



Le couple conjugal moderne face au processus d'individualisation : à propos de trois cas suivis en thérapie de couple

Alexandre Darie

► To cite this version:

Alexandre Darie. Le couple conjugal moderne face au processus d'individualisation : à propos de trois cas suivis en thérapie de couple. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01305695

HAL Id: dumas-01305695

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01305695>

Submitted on 21 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2015

N° 143

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Le couple conjugal moderne face au processus d'individualisation :
à propos de trois cas suivis en thérapie de couple

Présentée et soutenue publiquement
le 9 octobre 2015

Par

Alexandre DARIE

Né le 22 septembre 1983 à Dakar (Sénégal)

Codirigée par M. Le Docteur Marc Habib, Psychiatre
et M. Le Docteur Georges Nauleau, PH

Jury :

M. Le Professeur Roland Dardennes, PU-PH Président

M. Le Professeur Nicolas Ballon, PU-PH

M. Le Docteur Yann Le Strat, MCU-PH

Mme Le Docteur Marie-Claire Asmar, PH

Mme Le Docteur Isabelle Roy, PH

Mme Le Docteur Valérie Niro Ades, PH



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Hommage et Remerciements

A la mémoire du Docteur Marc HABIB,

Qui nous avait fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail malgré la maladie, qui l'a finalement emporté un jour de printemps 2015, avant l'achèvement de cette thèse.

Nous n'oublierons jamais son grand humanisme et sa finesse. Son rire résonne encore dans le cœur de tous ceux qui ont eu la chance de le côtoyer. Ce travail lui est dédié.

A Monsieur le Docteur Georges NAULEAU,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de poursuivre la direction de cette thèse après la disparition du Docteur Marc HABIB.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer toute notre reconnaissance et notre gratitude.

A Monsieur le Professeur Roland DARDENNES,

Vous nous faites l'honneur de présider cette thèse.

Veillez accepter la marque de notre profond respect.

Aux membres du jury : Monsieur le Professeur Nicolas BALLON, Monsieur le Maître de conférences Yann LE STRAT, Madame le Docteur Valérie NIRO ADES, Madame le Docteur Isabelle ROY, Madame le Docteur Marie-Claire ASMAR,

Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.

Veillez trouver ici l'expression de nos vifs remerciements.

A tous les membres de l'équipe de l'unité de thérapie familiale de l'Elan Retrouvé,
Avec une pensée toute particulière pour Madame Anne HABIB,
Soyez remerciés pour votre gentillesse, votre disponibilité et la qualité de votre enseignement
théorique et pratique sur le couple.

A l'Association l'Elan Retrouvé qui m'a offert un cadre idéal pour réaliser ce travail : au
Docteur Jean-Eudes MAILLE, au Docteur Dominique MATHIS, au Docteur Luc DARTOIS,
au Docteur Laurence FRANCOIS, au Docteur Michel MOULIN, à ma co-interne Louise
BOISSEL, et à tout le reste de l'équipe.

A ma femme, mes enfants, ma chère famille et tous mes amis.

Table des matières

HOMMAGE ET REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	4
INTRODUCTION.....	6
1. PREMIERE PARTIE : CONSTATS SUR LE COUPLE CONJUGAL MODERNE.....	10
1.1. UN COUPLE EN MUTATION.....	10
1.1.1. PASSAGE D'UN MODELE NORMATIF A DES FORMES MULTIPLES.....	10
1.1.2. PROBLEMATIQUE DEFINITIONNELLE.....	13
1.1.3. LES REPRESENTATIONS TRANSCULTURELLES DU COUPLE	18
1.2. UN COUPLE EN SOUFFRANCE	21
1.2.1. PREVALENCE DE LA SOUFFRANCE CONJUGALE.....	21
1.2.2. LES EFFETS COLLATERAUX DE LA SOUFFRANCE CONJUGALE	26
1.2.3. LA PLACE NOSOGRAPHIQUE DE LA SOUFFRANCE CONJUGALE.....	29
1.3. UN COUPLE EN DEMANDE DE SOIN	31
1.3.1. DE 1930 A 1960 : LA CONSULTATION MATRIMONIALE	31
1.3.2. A PARTIR DES ANNEES 1960 : LA CONSULTATION CONJUGALE	32
1.3.3. INFLUENCE DU COURANT SYSTEMIQUE.....	35
1.3.4. LA PSYCHOTHERAPIE DE COUPLE ACTUELLE	39
2. DEUXIEME PARTIE : LE COUPLE CONJUGAL FACE AU PROCESSUS D'INDIVIDUALISATION.....	44
2.1. L'EVOLUTION HISTORIQUE DU COUPLE A TRAVERS LE PROCESSUS D'INDIVIDUALISATION	45
2.1.1. LES ORIGINES DE L'INDIVIDUALISME : LA NAISSANCE DE L'AMOUR.....	45
2.1.2. REVOLUTION FRANÇAISE ET CONJUGALITE	47
2.1.3. PREMIERE MODERNITE OCCIDENTALE ET CONJUGALITE	49
2.1.4. DEUXIEME MODERNITE OCCIDENTALE ET CONJUGALITE.....	50
2.1.5. LIMITES DU PROCESSUS D'INDIVIDUALISATION.....	53
2.2. LES CYCLES DE VIE DU COUPLE A TRAVERS LE PROCESSUS D'INDIVIDUALISATION.....	54
2.2.1. LA PHASE DE SEDUCTION	54
2.2.2. LE CHOIX DU PARTENAIRE	56
2.2.3. LA RENCONTRE ET LA MISE EN COUPLE	58
2.2.4. L'INSTALLATION DANS LA VIE CONJUGALE, LE MARIAGE ET LES ENFANTS.....	60
2.2.5. LA ROUTINE	63
2.2.6. LA RUPTURE.....	65
2.3. MODELES PSYCHOPATHOLOGIQUES DE CRISE CONJUGALE ET PROCESSUS D'INDIVIDUALISATION	67
2.3.1. OBJET MIROIR DE JEAN-PAUL GAILLARD.....	67
2.3.2. AUTRES MODELES COMPLEMENTAIRES	71
3. TROISIEME PARTIE : PRESENTATION DE CAS CLINIQUES	74
3.1. PREMIERE VIGNETTE CLINIQUE.....	75

3.1.1.	PRISE DE CONTACT	75
3.1.2.	ANAMNESE	76
3.1.3.	DYNAMIQUE DES SEANCES	78
3.1.4.	PROCESSUS DE CRISE ET PROCESSUS D'INDIVIDUALISATION	83
3.1.5.	CONCLUSION	86
3.2.	DEUXIEME VIGNETTE CLINIQUE	88
3.2.1.	PRISE DE CONTACT	88
3.2.2.	ANAMNESE	88
3.2.3.	DYNAMIQUE DES SEANCES	90
3.2.4.	PROCESSUS DE CRISE ET PROCESSUS D'INDIVIDUALISATION	93
3.2.5.	CONCLUSION	98
3.3.	TROISIEME VIGNETTE CLINIQUE	98
3.3.1.	PRISE DE CONTACT	98
3.3.2.	ANAMNESE	98
3.3.3.	DYNAMIQUE DES SEANCES	99
3.3.4.	PROCESSUS DE CRISE ET PROCESSUS D'INDIVIDUALISATION	103
3.3.5.	CONCLUSION	109
<u>CONCLUSION.....</u>		110
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>		114
<u>ANNEXE</u>		122

Introduction

L'objet de travail de la présente thèse s'est présenté à moi comme une évidence lorsque j'ai découvert la thérapie de couple dans le cadre de mon septième semestre d'interne au sein de l'association l'Elan Retrouvé à l'Institut Paul SIVADON (Paris, 75009). Dès les premières consultations passées à écouter l'histoire de ces couples, j'ai su que ma thèse d'exercice leur serait, à double titre, consacrée.

Tout d'abord, à titre personnel, je me suis rendu compte à quel point j'avais pu négliger au cours de mes prises en charge individuelles antérieures cette dimension conjugale. Ce lien de couple, si bien décrit par la formule du psychiatre français Philippe CAILLE : « Un et un font trois », ou parfois représenté par une chaise vide placée entre les deux partenaires pendant la séance, m'était resté jusque-là bien étranger. Comment avais-je pu autant occulter cette entité psychique et sa souffrance associée ? Cette thèse est ainsi le fruit d'une rencontre, celui de ma rencontre avec ces couples dont j'ai voulu décrire la clinique. Il s'agit donc pour le lecteur de voir ce travail comme un témoignage de la souffrance de ces couples, rendu par un jeune médecin psychiatre découvrant un nouveau champ psychothérapeutique dans lequel il souhaite se former.

Par ailleurs, à titre plus général, la thérapie de couple est en pleine expansion. Elle répond à une demande de soin croissante des couples dont la souffrance est à la hauteur de leurs attentes toujours plus élevées. Son lien avec la thérapie familiale est certain. Néanmoins elle se démarque sur deux plans qui méritent notre attention. D'une part, les thérapeutes familiaux remarquent qu'au fur à mesure des années la place prise par les couples sur leur planning de consultation ne cesse de croître. D'autre part, le travail avec les couples est souvent considéré par ces mêmes thérapeutes comme beaucoup plus complexe. L'objet de

cette thèse correspond donc à une problématique bien inscrite dans l'ère de la psychiatrie contemporaine, ce qui justifie d'autant plus notre choix.

Mais aborder le vaste champ de la clinique conjugale n'est pas une chose aisée et notre travail de thèse nécessite un cadre précis basé sur le choix d'un axe d'étude du couple conjugal.

Pour fixer cet axe d'étude, nous nous appuyons sur la première partie de cette thèse qui expose des pré-requis théoriques et historiques nécessaires pour permettre au lecteur de bien resituer le couple conjugal moderne. Nous y exposons trois constats essentiels sur ce couple. Le premier constat concerne la mutation de ce couple et la complexification de ses contours définitionnels, qui témoignent d'une vraie rupture historique (Chapitre 1.1). Le deuxième constat concerne la souffrance conjugale dont nous faisons état de la prévalence et de la place dans la nosographie actuelle (Chapitre 1.2). Le troisième constat concerne l'évolution historique de la consultation conjugale qui, depuis les années 1930, se développe en Occident afin de répondre à une demande de soin croissante des couples (Chapitre 1.3).

Ces constats essentiels sur le couple conjugal moderne semblent s'inscrire dans une histoire sociale bien précise. Ainsi leur compréhension et le traitement des couples venant consulter exigent des thérapeutes une vision intégrant le contexte social dans lequel le couple évolue. Nous pensons d'ailleurs que quiconque possédant une formation, psychodynamique, cognitive ou systémique, partagerait vraisemblablement cette affirmation.

Nous fixons ainsi comme axe d'étude pour cette présente thèse une approche psychosociale du couple, en précisant bien que le couple évoqué est celui appartenant à la société occidentale contemporaine. Dans notre souci de délimiter clairement notre champ d'investigation, nous limitons notre approche à une seule théorie sociologique bien spécifique et ayant de fortes implications cliniques. Il s'agit du processus d'individualisation, aussi appelé individualisme. Parfois connoté de manière négative, ce processus est pourtant un

véritable idéal des sociétés modernes, basé sur l'autonomisation des individus et la satisfaction de leurs désirs. Le choix de cette théorie sociologique très spécifique n'est pas totalement arbitraire. D'une part, elle nous apparaît relativement pertinente en raison de l'éclairage qu'elle offre sur les constats évoqués dans la première partie de cette thèse. D'autre part, ce processus d'individualisation, même s'il est redistribué comme tout processus sociologique de manières différentes selon les strates sociales, se dissémine au fur et à mesure à la société toute entière. Il traverse les diverses classes sociales en occident et a même tendance à influencer les autres sociétés, faisant de lui une vraie mutation anthropologique.

Mais que devient le couple face à un tel processus ? Comment s'articule l'identité personnelle des partenaires autour du lien conjugal ? Pour répondre à ces questions, nous essayons dans la deuxième partie de cette thèse d'approcher sous l'angle du processus d'individualisation plusieurs aspects du couple. Le premier aspect sur lequel nous revenons est l'évolution historique du couple. Nous établissons ainsi un parallèle entre cette évolution et le développement de l'individualisme (Chapitre 2.1). Puis, nous abordons les cycles de vie du couple, toujours vus par la petite fenêtre du processus d'individualisation (Chapitre 2.2). Nous exposons alors au lecteur les liens qui sont possibles à établir entre ce processus et les différentes étapes de la vie du couple moderne. Enfin, nous présentons les implications cliniques de ce processus dans le phénomène de la crise conjugale. Nous évoquons alors des modèles psychopathologiques inspirés de cette théorie individualiste (Chapitre 2.3).

Enfin, nous présentons, dans la troisième et dernière partie de cette thèse, la clinique de trois couples venus consulter à l'Institut Paul SIVADON au sein de l'association l'Elan Retrouvé (Chapitres 3.1, 3.2 et 3.3). Il s'agit dans cette troisième partie de restituer une expérience clinique personnelle tout à fait nouvelle et enrichissante. Cette expérience s'est faite au contact d'une équipe de psychothérapeutes influencés par des courants théoriques très variés et aux origines socioprofessionnelles diverses. Néanmoins, les membres de cette équipe

gardent toujours le souci de préserver une dimension intégrative dans leur pratique, et de conserver une communication de qualité entre eux.

Nous illustrons, à travers ces vignettes cliniques, la mise en tension possible du système du couple par le processus d'individualisation que traversent ses partenaires. Nous cherchons ainsi à montrer comment le processus d'individualisation peut interagir avec le processus de crise du couple. Par ailleurs, nous donnons davantage de liberté à ces couples en élargissant notre réflexion clinique à des modèles psychopathologiques souvent utilisés en psychothérapie de couple.

Nous avons conscience qu'il existe, de par la position institutionnelle de l'Elan Retrouvé, un biais de recrutement par rapport au choix des couples présentés dans cette thèse. La clinique de ces trois couples « polypathologiques » est en effet relativement plus complexe que celle retrouvée dans la thérapie de couple pratiquée en activité libérale au sein d'un cabinet de ville. Néanmoins, cette complexité clinique a rendu d'autant plus intéressant et formateur mon travail avec ces couples.

Pour conclure cette introduction, l'objectif de cette thèse est donc d'explorer les liens entre le couple conjugal moderne et le processus d'individualisation à travers une approche psycho-sociale mais aussi clinique, basée sur mon expérience d'interne au sein du pôle de thérapie familiale de l'Institut Paul SIVADON.

1. Première partie : Constats sur le couple conjugal moderne

1.1. Un couple en mutation

1.1.1. Passage d'un modèle normatif à des formes multiples

Le premier constat sur lequel nous souhaitons insister émane d'une question définitionnelle : « Qu'est-ce que le couple conjugal contemporain en Occident ? ». La réponse à cette interrogation se heurte d'emblée à un paradoxe. Intuitivement, il paraît simple de reconnaître ce couple conjugal. Pourtant, les choses se compliquent très vite lorsque nous essayons d'en donner une définition claire et concise. Cette difficulté témoigne de contours définitionnels devenus complexes. Le couple conjugal, longtemps bâti sur un modèle normatif unique, a muté et se présente maintenant sous des formes multiples. Nous allons essayer de rendre compte de cette mutation.

Pendant très longtemps, le modèle conjugal dominant en Occident était le couple marié. Le mariage annonçait officiellement le début de la relation conjugale. Ce mariage était arrangé par les familles des deux partenaires pour des raisons principalement patrimoniales et de « reproduction »¹. Il a fallu attendre le XIX^{ème} siècle pour que l'amour et la sélection du partenaire commencent à aller de pair. Le couple marié vivait ensuite ensemble dans le même logement pendant toute la durée de la relation. Il pouvait alors avoir des enfants et créer la famille nucléaire traditionnelle. Le couple conjugal existait jusqu'à la mort de l'un des conjoints ou, dans de rares cas, jusqu'à une séparation par divorce (pour faute grave uniquement).

Les partenaires répondaient à l'injonction morale suivante : « vous êtes tenus de rester en couple jusqu'à la mort de l'un d'entre vous ».

Ce modèle dominant pouvait s'appliquer à une large majorité des couples de l'époque. Il persiste encore mais laisse progressivement la place, depuis les années 1960, à de nouveaux comportements conjugaux. Les enfants du baby-boom, ayant grandi dans la société prospère des trente glorieuses, sont une génération pivot de ces nouveaux comportements. Le couple conjugal a ainsi muté vers des unions totalement « libres », dans leurs formations et leurs séparations, et multiples. Les relations conjugales se succèdent de nos jours dans l'espoir d'en vivre une qui corresponde au mieux aux aspirations de chaque partenaire. Cette forme de « nomadisme conjugal » apparaît comme un reflet de l'ampleur de leurs attentes à l'égard de la vie conjugaleⁱⁱ.

Plusieurs facteurs économiques, culturels et sociaux ont contribué à cette transformation des rapports du couple conjugalⁱⁱⁱ. Parmi eux figure le processus d'individualisation que nous développons en détail dans la deuxième partie de cette thèse. Avec ce processus qui privilégie l'individu au groupe, l'injonction à laquelle est soumis chaque partenaire ressemble à : « Fais les choix qui sont bons pour toi, sois toi-même et ne passes pas à côté de ton bonheur ». Mais nous pouvons citer bien d'autres facteurs.

Ce nomadisme conjugal est également facilité par notre société qui offre aux individus de plus en plus de possibilités dans le choix de leur partenaire de couple. Une série d'événements y a participé. Le premier d'entre eux est probablement l'instruction obligatoire à la fin du XIX^{ème} siècle (1882 en France) qui a favorisé un mélange des jeunes citoyens issus de classes sociales différentes. Plus récemment, les vagues d'immigrations de population venant en Occident pour des raisons

économiques ou politiques et le développement des transports internationaux ont permis la rencontre et la formation de nombreux couples mixtes. L'accès à Internet représente aussi aujourd'hui une source quasi-inépuisable de rencontre. Enfin, la société occidentale tolère davantage les unions homosexuelles, comme le montre la France qui autorise depuis 2014 le mariage pour les couples homosexuels.

Parmi les faits notables ayant contribué à la mutation du couple conjugal, nous pouvons également citer certaines avancées médicales telles que la contraception. Ce progrès médical a participé à une libéralisation de la sexualité en la dissociant de la reproduction^{iv}. L'entrée dans la vie en couple a ainsi pu devenir plus progressive avec la possibilité de différer l'arrivée des enfants.

L'évolution de la place de la femme dans la société occidentale est également un facteur clef. Poussées par les besoins économiques de main d'œuvre et un changement des attitudes à l'égard du salariat féminin, les femmes participent en nombre au marché du travail après la seconde guerre mondiale^v. Ainsi, la possibilité économique d'assumer une séparation offre de nouvelles perspectives à la femme en termes de nuptialité.

D'autres faits sociaux tels que le recul du christianisme dans la plupart des pays occidentaux a certainement aussi contribué à une « libéralisation » du couple^{vi}. Tandis que le mariage a longtemps été nécessaire pour acter le début de la relation, les relations stables sans cohabitation et la cohabitation hors mariage deviennent des intermédiaires d'entrée dans la vie de couple. Le mariage est de plus en plus retardé et n'est plus l'acte fondateur du couple car la vieille interdiction chrétienne, « pas de sexe avant le mariage, pas de sexe en dehors du mariage » a aussi fait son temps.

En France, la forte acceptation des nouveaux types de relation a été couronnée par la mise en place du Pacte Civil de Solidarité (PACS). Ce pacte donne à ses contractants des droits de plus en plus proches de ceux des couples mariés^{vii}. Imaginé initialement à l'attention des couples homosexuels, il est aujourd'hui adopté en grande majorité (plus de 90 %) par des couples hétérosexuels.

En conclusion, le couple conjugal occidental apparaît bien plus libre que par le passé. De cette liberté résulte une grande diversité des formes d'unions conjugales^{viii}. Nous pourrions résumer cela par une formulation du psychiatre français Didier DESTAL, un des créateurs de l'Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles (APRTF) : « Il n'y a pas : Le couple. Il y a : Des couples »^{ix}. Cette mutation du couple a une implication clinique évidente en thérapie de couple. La diversité des couples qui se présentent en séance engendre une grande complexité dans le travail mené par les thérapeutes de couple. Ces derniers ne peuvent plus se reposer sur un modèle normatif unique des relations de couples pour guider leur travail. La fonction de thérapeute de couple nécessite aujourd'hui une flexibilité croissante et une capacité à s'ouvrir à des comportements parfois inédits.

1.1.2. Problématique définitionnelle

Ce constat sur la mutation du couple soulève une vraie problématique définitionnelle. La définition du couple conjugal moderne n'est plus une entreprise facile. Ce couple a la propriété de prendre de multiples formes tout en restant reconnaissable. Il échappe à une définition simple et il serait trompeur de vouloir le cerner à l'intérieur d'une définition exhaustive qui l'amputerait toujours de quelques aspects significatifs.

Ce problème de définition a rarement été étudié en psychologie clinique. La littérature consacrée aux relations de couple s'est surtout focalisée sur la relation maritale. La raison en est que l'intérêt des chercheurs et cliniciens s'est historiquement porté sur deux aspects de la relation de couple relatifs au mariage : le premier est la prévention du divorce qui peut s'avérer très coûteux à tout point de vue (psychique, social et économique), le second est la transition à la parentalité (la parentalité se définissant comme « l'art d'être parent »), la qualité de la relation de couple étant un facteur déterminant de la relation parents-enfant. Or, comme nous venons de le voir, pendant longtemps, les enfants naissaient principalement dans des couples mariés.

S'il paraît vain de vouloir trouver une définition « universelle » au couple moderne, nous pouvons néanmoins nous questionner sur la possibilité de trouver un socle « universel » sur lequel reposerait ce couple contemporain occidental. Est-il encore possible de trouver un dénominateur commun à tous ces couples ? Autrement dit, existent-ils encore des caractéristiques partagées par tous ces couples et restant spécifiques à cette dyade ? Nous allons ainsi discuter une série de trois critères classiquement évoqués dans la littérature consacrée à notre représentation occidentale du couple conjugal contemporain : l'amour, la sexualité et la temporalité du lien.

Que dire de l'amour dans le couple conjugal ? En réalité, cette donnée « amour » est très peu prise en compte dans les théories essayant de modéliser la relation de couple. Ce constat peut en partie être expliqué par le fait que le lien entre l'amour et une relation de couple est relativement bien établi depuis peu seulement. Nous reviendrons plus en détail sur le développement progressif de l'amour au sein de la relation de couple dans les chapitres suivants consacrés à l'individualisme. Deux études menées à vingt ans d'intervalle illustrent en tout cas ce changement récent^x.

Dans ces études, il a été demandé à des jeunes hommes et femmes s'ils seraient prêts à se marier avec quelqu'un dont ils ne sont pas amoureux, du moment que cette personne possède toutes les qualités attendues d'un(e) futur(e) époux(-se). En 1967, 35 % des hommes et 76 % des femmes ont répondu oui^{xi}. En 1986, seulement 14 % des hommes et 20 % des femmes ont répondu oui^{xii}. L'amour s'est ainsi octroyé une place de plus en plus importante au sein de la relation de couple. Néanmoins, les mariages de raison ou arrangés, pour lesquels le poids de la famille et de la tradition pèse encore lourdement, existent encore. Il est donc difficile, même à notre époque, de dire que l'amour est une constituante commune à tous les couples.

Un deuxième critère est généralement très présent dans l'imaginaire collectif quand nous parlons de couple conjugal. Il s'agit de la sexualité. Certains sociologues comme l'américain John SCANZONI ont d'ailleurs proposé de définir le couple comme une relation de première importance pour les partenaires basée sur la sexualité^{xiii}. Chacun des partenaires considère qu'il peut entretenir des attentes quant à la sexualité dans la relation car celle-ci est socialement rendue légitime. La fréquence de ces activités sexuelles, qu'elle soit importante ou inexistante, ne remet pas en cause cette définition. Mais là encore, lorsque nous examinons les multiples formes de relations de couple, il est possible de trouver des exceptions : il y a des couples qui ne sont pas intéressés par la sexualité, ou alors qu'ils ne le sont plus, en particulier chez les personnes âgées. La sexualité a pendant longtemps été peu étudiée en psychologie et restait confinée au champ médical (rapports effectués par des biologistes et sexologues essentiellement) comme si elle pouvait être complètement dissociée du contexte émotionnel de la relation^{xiv,xv}. Les théories sur la sexualité et les théories de couple se sont de fait développées en parallèle et largement indépendamment les unes des autres. Ce n'est qu'à partir des années 1980, avec les théories de l'attachement,

que ces deux domaines ont été connectés. Les théoriciens de l'attachement adulte ont en effet proposé de définir la relation de couple comme l'intégration de trois systèmes : le système d'attachement, le système de soins (« caregiving system ») et le système d'accouplement (« mating system ») qui implique la sexualité et la reproduction^{xvi,xvii,xviii}. Le système d'accouplement, basé sur l'attraction sexuelle, est le premier à entrer en jeu dans la relation et explique la motivation initiale à aller vers l'autre. L'importance de ce système baisserait ensuite au bout de deux ou trois ans et les deux autres systèmes deviendraient prédominants dans la suite de la relation. Avec ce modèle, nous voyons donc qu'un couple peut perdurer sans sexualité. La sexualité n'est donc pas un critère indispensable dans la définition d'un couple.

A propos de ces deux thèmes inhérents au couple que sont la sexualité et l'amour, le Dr Marc HABIB me faisait remarquer le paradoxe suivant : alors que les thérapeutes du couple sont censés être des spécialistes du couple, les questions de la sexualité et de l'amour sont finalement peu abordées en séance. Les patients sont d'ailleurs souvent étonnés quand le thérapeute finit par oser aborder le sujet en demandant par exemple pourquoi ils se sont choisis parmi des milliers de personnes.

Un dernier critère est intéressant à évoquer dans cette discussion sur la définition du couple. Il s'agit de la temporalité du lien. Nous avons tendance traditionnellement à définir la relation de couple comme une relation visant à être stable dans le temps. Deux situations relationnelles, caricaturales, ont ainsi été pendant longtemps opposées. La première est une relation dans laquelle l'aspect pulsionnel est prédominant. Les partenaires cherchent alors à satisfaire leurs désirs sans s'intéresser beaucoup à la relation avec l'autre. Cette relation prend généralement l'appellation d'aventure, de flirt ou de liaison brève. La deuxième relation est à l'inverse une relation dans laquelle

les partenaires partagent une certaine intention de durer. La réciprocité des relations est importante, et la conscience d'un « nous » collectif subsiste^{xix}. Cette vision dichotomique du couple et de la temporalité de son lien est bien sûr simpliste puisque la situation de la plupart des couples modernes se situe entre ces deux positions. Mais cette vision a le mérite de soulever une question essentielle. Pouvons-nous considérer la première relation décrite comme moins légitime que la seconde ? La réponse est assurément non. Imaginons par exemple deux individus qui se retrouvent seulement l'été, de manière incertaine, pour vivre une relation courte et intense chaque année. En quoi seraient-ils moins couple qu'un couple stable, marié depuis cinquante ans et ayant trois enfants ?

Au final, face à cette problématique définitionnelle, l'attitude la plus pertinente pour définir un couple serait peut-être de demander directement aux partenaires : « Est-ce que vous vous considérez comme un couple ? ». Cela reviendrait donc à dire que le couple se définit et existe à partir du moment où il s'autoproclame comme tel. Mais même cette attitude est contestable car le couple a certainement besoin pour se définir d'une validation par les autres. Le psychiatre, psychanalyste et vice-président de la Société Française de Thérapie familiale (SFTF), Robert NEUBURGER, nous rappelle que les deux partenaires ont besoin être reconnus comme couple par le monde extérieur. Un couple peut difficilement s'autoproclamer comme couple, indépendamment de l'avis de la société qui les entoure. Un couple reste un groupe même s'il représente le plus petit des groupes possibles. Or un groupe qui se contenterait pour exister de s'auto-reconnaître, serait « fou », à l'image de ce qu'est une secte. Même les plus déviants, les plus extrêmes des groupuscules, révolutionnaires ou mystiques, ont soif d'être reconnus par d'autres groupes^{xx}. Le couple a généralement besoin comme tout groupe pour exister d'être reconnu. Cette

reconnaissance du couple peut être sociale, familiale ou s'opérer dans le réseau amical et relationnel. Ce besoin de reconnaissance se manifeste dans les démarches qu'opère le nouveau couple auprès des représentants des autres groupes et par un désir d'être « inscrit ». C'est ainsi que nous comprenons par exemple le besoin de mariage (et notamment le mariage pour les couples homosexuels actuellement) ou de PACS, d'acquérir une maison... Nous ne disons pas que le désir d'acquérir une maison soit uniquement déterminé par le besoin d'inscription du couple, mais il y participe.

La question de la validation du couple par l'autre peut d'ailleurs conduire à un des écueils que nous rencontrons parfois en thérapie de couple. Certains couples viennent afin de faire valider leur relation par le psychothérapeute car elle n'a pas pu être validée socialement jusque-là. Le thérapeute doit rester vigilant face à ce détournement de la thérapie. Dr Marc HABIB me citait l'exemple d'un couple qui venait régulièrement en consultation jusqu'au jour où Monsieur n'ayant pas pu se libérer pour le rendez-vous, Madame décida de venir quand même mais avec son amant tout en disant qu'elle était toujours avec Monsieur. Ce passage à l'acte était une façon de demander au thérapeute de valider cette relation adultère ce qu'il refusa bien sûr.

1.1.3. Les représentations transculturelles du couple

Il est donc extrêmement difficile de trouver une définition du couple conjugal contemporain en Occident qui fasse l'unanimité. Cette difficulté émane en partie, comme nous venons de le voir, des mutations récentes de notre représentation du couple conjugal qui se présente aujourd'hui sous des formes multiples et libres. Cette représentation du couple correspond à une société bien précise, la société occidentale, et à une époque bien définie, l'époque contemporaine.

Il est peu probable que le couple évolue aujourd'hui partout dans le monde dans le même sens que celui que nous connaissons en Occident. Une lecture transculturelle permet en effet de comprendre qu'il n'y a pas de représentation unique du couple qui puisse s'appliquer à toutes les sociétés. Le modèle occidental est un modèle parmi d'autres comme le montre si bien l'anthropologue français Maurice GODELIER dans son ouvrage, *Métamorphoses de la parenté*. Il y recense par exemple des sociétés où l'alliance conjugale requiert toujours un mariage, ou tout du moins, un acte cérémoniel. Autre exemple, il existe des sociétés contemporaines qui ne tolèrent que des alliances marquées par des transferts de biens ou de services entre les familles qui s'unissent. Enfin, encore plus étonnant, dans certaines sociétés les alliances conjugales n'engendrent pas forcément de famille conjugale au sens où nous l'entendons classiquement en Occident. Par exemple au sein de la société Ashanti au Ghana (société à descendance matrilineaire), le mari rend visite dans la journée à son épouse mais réside la nuit dans la maison de sa mère avec ses sœurs et leurs enfants. Ses propres enfants vivent avec leur mère. Dans cette société, la résidence du couple est donc matrilocale pour la femme et duolocale pour l'homme.

Malgré ces différences transculturelles, il semble toutefois se dessiner une tendance importante à la diffusion de notre représentation occidentale du couple. Le modèle sur lequel repose la société occidentale a tendance à se disséminer aux autres régions du monde. D'une part, son système économique, le capitalisme, s'est étendu à toutes les sociétés de la planète. D'autre part, son système politique, la démocratie, soutenu par la Charte des droits de l'homme, est devenu une valeur fondamentale revendiquée par l'Occident et un modèle à proposer ou à imposer aux pays non occidentaux. Ce développement du modèle occidental sur le plan mondial, tend à entraîner une reproduction de ses rapports de parenté dans des sociétés nouvellement

soumises à son influence^{xxi}. Mais cette reproduction se heurte très souvent à un certain traditionalisme inhérent à ces sociétés. Le cas de l'Inde est une bonne illustration de notre propos. Traditionnellement en Inde, le mariage ne peut intervenir qu'entre personnes appartenant à la même caste. Il est arrangé par les parents de la femme qui cherchent un époux pour leur fille, et de préférence un homme de statut supérieur au leur. La jeune femme doit être vierge et une dot considérable revient aux parents du futur mari. Après l'indépendance, à une époque où l'Inde se dotait d'institutions politiques à l'occidentale, la dot a été abolie (1961) et des mesures ont été prises pour permettre l'accès aux personnes des basses castes à l'école et aux universités. Malgré cela, la pratique n'a pas beaucoup changé. Si la dot promise n'est pas payée en entier, l'épouse est très souvent victime de représailles allant parfois jusqu'à la mort. Cependant, comme en témoigne les récents films à romance du cinéma indien, le mariage auquel aspirent les millions de jeunes indiennes est celui d'une femme qui choisit d'épouser qui elle aime, à condition de renoncer à tout héritage. Ces deux tendances, à la libération des unions maritales d'une part, à la soumission aux normes de sa caste de l'autre, sont depuis quelques décennies en conflit à l'intérieur de la société indienne. Le développement récent d'un fondamentalisme hindou, en partie antioccidental, renforce les tendances conservatrices dans le champ des rapports du couple^{xxii}.

Nous voyons donc à quel point la culture dont nous sommes imprégnés peut influencer notre représentation du couple. Par ailleurs nous observons en thérapie de couple que même des couples issus d'une même culture peuvent avoir des représentations extrêmement différentes. La raison est que les couples arrivent en séance avec des constructions qui sont également intimement liées à leur milieu familial et leur microcosme local. Il est d'ailleurs essentiel pour un thérapeute de

couple de toujours chercher à explorer ces constructions en se demandant comment le couple qu'il reçoit s'organise et fonctionne. Dr Marc HABIB me faisait part, un jour, d'une de ses expériences avec un couple issu comme lui d'une famille nord-africaine. Il était tombé dans le piège d'une identification culturelle massive et n'avait pas alors, par facilité, fait ce travail nécessaire d'exploration. Il s'était rendu compte après quelques séances en discutant avec son cothérapeute qui, lui, avait fait ce travail, que finalement il était passé à côté du processus en marche dans ce couple.

Nous allons maintenant aborder le chapitre suivant la souffrance du couple conjugal occidental contemporain, qui constitue dorénavant un problème de santé publique difficilement négligeable.

1.2. Un couple en souffrance

1.2.1. Prévalence de la souffrance conjugale

Il existe plusieurs indicateurs épidémiologiques de la prévalence de la détresse conjugale^{xxiii}. Plusieurs études se sont en effet intéressées à développer des indicateurs fiables et valides de cette détresse^{xxiv}. Ces indicateurs, que nous allons détailler, sont les suivants : l'indice de divortialité, la présence de violences au sein du couple, la faible prévalence du nombre de conjoints qui se déclarent très heureux dans leur union, le taux de conduite infidèle, et le taux d'insatisfaction ou de trouble sexuel.

Le premier d'entre eux est donc l'indice de divortialité. L'indicateur conjoncturel de divortialité d'une population exprime la propension au divorce de cette population. Cet indice est calculé en faisant, pour une année donnée, la somme des divorces prononcés à chaque durée de mariage sur la base de 1000 mariages dont ils sont issus. En France, les chiffres concernant les divorces et les mariages sont issus

des statistiques du Ministère de la Justice et des libertés et de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

Les quotients de divortialité sont en constante augmentation depuis 30 ans en France, pour tous les groupes de durée de mariage. Un pic est observé autour de 2005 et résulte de l'entrée en vigueur de la nouvelle législation permettant à la fois aux conjoints vivants séparément depuis 2 ans seulement (au lieu de 6 auparavant) de demander le divorce de façon unilatérale et d'autre part un raccourcissement des procédures de divorces par consentement mutuel. Depuis 1980, le risque de divorcer au cours des 5 premières années de mariage a augmenté de 63%, a doublé entre 10 et 15 ans de mariage, a été multiplié par 3,5 entre 20 et 25 ans de mariage, et par 4,5 au-delà de 30 ans de mariage. Cette augmentation de la divortialité n'a cependant pas modifié fondamentalement la structure des risques selon la durée du mariage. En effet, c'est toujours autour de 5 ans de mariage que la probabilité de divorcer est la plus forte. Au-delà de cette durée, la probabilité diminue progressivement. Mais les risques restent aujourd'hui élevés à des durées très longues, puisqu'il faut atteindre au moins 34 ans de mariage pour présenter un risque inférieur à 0,5%, contre 20 ans de mariage en 1980.

Cet indice de divortialité est l'indicateur le plus saillant de détresse conjugale du couple occidental contemporain. Dans l'hypothèse d'une stabilisation des probabilités de divorces, il est déjà acquis que parmi les couples mariés au début des années 1990, la proportion de divorces dépassera 40%, et sera très probablement proche de 45%^{xxv}. Ces estimations sont régulièrement revues à la hausse puisqu'au début des années 2000 elles étaient à hauteur de 38%^{xxvi}. Ces estimations n'atteignent toutefois pas les niveaux observés dans d'autres pays occidentaux tels que la Suède ou

les Etats Unis. Aux Etats-Unis par exemple, environ 50% des mariages sont rompus par divorce dont la moitié avant les huit premières années de mariage^{xxvii}.

L'augmentation du nombre de divorces a une grande implication en thérapie de couple de par les conséquences financières désastreuses qu'un divorce peut engendrer. Les couples qui ont déjà essuyé un premier divorce d'une relation antérieure se retrouvent assez souvent dans une situation sociale et financière précaire qui complexifie davantage la prise en charge.

La présence de violence dans les relations de couple constitue un deuxième indicateur de détresse conjugale grave. Plusieurs études et enquêtes épidémiologiques ont tenté de dresser un portrait statistique de la violence conjugale psychologique, physique et sexuelle d'hommes et de femmes de la population générale. Sarah DESMARAIS, Professeur en Psychologie américaine spécialisée en santé publique, a recensé les études de prévalence sur la violence conjugale publiées entre 2000 et 2011 sur les bases de données PubMed, PsycINFO et Web of Science. Sur les 750 articles inclus dans cette méta-analyse, elle a ainsi observé que 22,4% des adultes (23,1% des femmes et 19,3% des hommes) rapportent avoir été victime d'acte de violence physique par un partenaire amoureux durant leur vie^{xxviii}. De plus, la violence conjugale constitue souvent un phénomène complexe et persistant avec des taux élevés de récurrence (autour de 67 % d'après Scott FELD et Murray STRAUSS, 1990) ^{xxix}. En clinique, les résultats des recherches révèlent que près de 50 % des couples qui consultent mentionnent avoir vécu au moins un épisode de violence physique avant de venir en consultation^{xxx}.

Deux grandes enquêtes nationales nord-américaines se sont intéressées au sujet. La première est *l'Enquête Sociale Générale* de 2004 sur la victimisation au

Canada qui portait sur 653000 femmes et 546000 hommes. Elle a révélé qu'environ 7% des Canadiennes et 6% des Canadiens vivant en couple ont signalé avoir été victimes d'une quelconque forme de violence physique ou sexuelle (de la simple menace de frapper l'autre à l'agression sexuelle) de la part de leur conjoint au cours des cinq années précédant l'enquête^{xxxii}. La deuxième grande enquête épidémiologique, « *The National Intimate Partner and Sexual violence Survey* », a été réalisée aux États-Unis en 2010. Dans cette enquête, près d'un américain sur deux (hommes : 48,8% ; femmes : 48,4%) dit avoir été victime de violence psychologique au cours de sa vie, tandis que le tiers des femmes (35,6%) et le quart des hommes (28,5%) déclarent avoir été victime de violence physique ou sexuelle au sein du couple^{xxxiii}.

D'après Yvan LUSSIER, Professeur en Psychologie québécois, la violence sexuelle serait une forme de violence conjugale particulièrement répandue chez les jeunes adultes. Ses travaux rapportent que 46 % des jeunes femmes âgées de 18 à 25 ans et interrogées sur le sujet, disent avoir subi de la violence sexuelle au moins une fois au cours de l'année passée^{xxxiii}.

Certains chercheurs mettent l'accent sur les effets particulièrement dommageables de la violence psychologique pour deux raisons essentielles. D'une part, cela parce qu'elle est plus fréquente^{xxxiv}. Natacha GODBOUT et ses collaborateurs ont évalué ce type de violence conjugale dans l'une de leur étude^{xxxv}. Ils ont pu observer que jusqu'à 83% des couples rapportent avoir commis au moins une violence psychologique envers leur partenaire au cours de la dernière année. D'autre part, elle est non négligeable car elle précède souvent la violence physique^{xxxvi}.

Au final, malgré des variations parfois notables dans les estimations de violence obtenues dans les études, ces recherches démontrent clairement que la

violence est une problématique réelle qui teinte la qualité des relations du couple occidental contemporain et qui entraîne d'importants coûts sociaux^{xxxvii}.

Un troisième indicateur épidémiologique de détresse conjugale du couple occidental contemporain est la faible prévalence du nombre de conjoints qui se déclarent très heureux dans leur union. Plusieurs avaient prédit que l'augmentation du taux de divorce résulterait en un plus grand nombre de mariages de grande qualité, où les conjoints seraient très heureux. Douglas SNYDER, Professeur en Psychologie américain et thérapeute de couple, montre en fait le contraire. En 25 ans, le nombre de conjoints se déclarant très heureux de leur mariage a chuté de 60 % à 37 %^{xxxviii}.

Un quatrième indicateur épidémiologique de souffrance conjugale est le taux de conduite infidèle. Dans une grande enquête de santé américaine datant des années 1990, il est rapporté que 37 % des hommes âgés de 50 à 59 ans et 20 % des femmes âgées de 40 à 49 ans disent avoir vécu au cours de leur mariage au moins une aventure extraconjugale^{xxxix}. Parmi les couples consultant, ces pourcentages atteignent généralement près de 40 %, quel que soit le sexe^{xl}. L'infidélité fait partie des problèmes relationnels ayant un très fort impact sur la qualité et la stabilité de l'union. Parmi tous les marqueurs comportementaux de la détresse conjugale, l'infidélité est en deuxième position par ordre d'importance, juste derrière les violences conjugales^{xli}.

Enfin, les taux d'insatisfaction et de troubles sexuels représentent également un indicateur épidémiologique potentiel de la souffrance du couple conjugal. Cet indicateur est généralement sous-estimé dans l'étude de la prévalence de la détresse conjugale. Une grande enquête internationale, appelée *Global Survey of Sexual Attitudes and Behaviors* (2006), révèlent que près de 40 % des femmes et plus de 30 % des hommes souffrent de problèmes sexuels, sans pour autant consulter^{xlii,xliii}.

1.2.2. Les effets collatéraux de la souffrance conjugale

Comme nous venons de le voir, plusieurs indicateurs épidémiologiques tendent à montrer une prévalence élevée de la souffrance conjugale en Occident. Mais pour bien mesurer le problème de santé publique que pose la détresse conjugale, il faut également prendre en compte les effets collatéraux de cette détresse. Pour cela, il est intéressant d'analyser les éventuelles interactions de la détresse conjugale avec la santé mentale de chaque partenaire. La littérature scientifique étudiant le lien entre la souffrance conjugale et les troubles individuels de chaque partenaire est très fournie. En raison du manque d'espace, nous focalisons notre attention sur un échantillon de cette littérature, en présentant des recherches qui montrent bien le poids de la détresse conjugale dans la détresse émotionnelle des partenaires.

Tout d'abord, certaines études ayant analysé les motifs de consultation en psychothérapie individuelle font ressortir que les problèmes conjugaux représentent un des problèmes les plus fréquemment rapportés pour justifier la demande d'aide^{xliv,xlv}.

Une importante enquête de santé publique américaine, « *The General Social Survey* », a révélé en 1996 un lien très fort entre trouble conjugal et trouble individuel. Dans cette enquête épidémiologique, dont le but était d'aider les autorités sanitaires à mieux définir les enjeux nationaux de santé mentale publique, 1444 personnes ont été interrogées sur la survenue éventuelle, au cours de leurs quarante dernières années de vie, d'une détresse émotionnelle (« *a nervous breakdown* »). Sur les 24,3 % ayant vécu une telle détresse, les principales causes rapportées étaient les problèmes conjugaux incluant notamment un divorce ou une séparation^{xlvi}.

Plusieurs études longitudinales ont confirmé cette tendance et montré que la détresse conjugale était associée à la survenue d'épisode dépressif chez l'un des partenaires^{xlvi, xlviii}. L'étude réalisée par Mark WHISMAN et Martha BRUCE en 1999, aux Etats Unis^{xliv} en est un bon exemple. Ces auteurs se sont intéressés à un échantillon de 904 personnes non déprimées pour lesquelles ils ont coté par une échelle d'autoévaluation le niveau de satisfaction conjugale. Ils ont ensuite suivi pendant un an ces personnes afin d'évaluer l'incidence d'un épisode dépressif majeur. Le résultat de cette étude est que la présence d'une insatisfaction conjugale est un facteur de risque significatif (Odds ratio à 2,37 avec intervalle de confiance à 95% [CI] = 1,05-5,37) de survenue d'épisode dépressif majeur dans l'année qui suit, et ce, indépendamment de la présence d'antécédent de dépression ou de la présence de comorbidités¹.

D'autres auteurs américains comme Annmarie CANO et Daniel O'LEARY se sont spécifiquement intéressés au lien entre les évènements conjugaux humiliants (« *humiliating marital events* ») et la survenue de troubles mentaux individuels. Dans une étude datant de 2000, ils ont examiné chez un groupe de femmes si l'exposition à un évènement conjugal humiliant, c'est-à-dire une infidélité ou la menace d'une séparation venant du mari, pouvait précipiter un épisode dépressif majeur. Les résultats de cette étude indiquent qu'une telle exposition augmentent par 6 ($p < 0,0001$) le risque de survenue d'un épisode dépressif majeur, et ce indépendamment des antécédents personnels et familiaux de dépression. Cette tendance est confirmée dans une étude beaucoup plus large de Kenneth KENDLER de 2003 sur le risque de survenue d'un épisode dépressif ou d'un trouble anxieux généralisé dans les mois suivants un évènement de vie stressant^{li}. Un des principaux résultats est que dans le mois suivant un évènement conjugal humiliant, le risque relatif de survenue d'une

dépression est de 3,09 (intervalle de confiance à 95% [CI]= 2,10-4,57, $p<0,001$) et le risque relatif de survenue d'un trouble anxieux généralisé associé à un épisode dépressif est de 2,88 (intervalle de confiance à 95% [CI]= 1,87-4,44, $p<0,001$).

Sur un plan plus somatique, un lien entre la santé du couple et celle des partenaires a également été établi. Des études ont en effet montré que la détresse conjugale pouvait avoir des répercussions négatives sur les systèmes cardiovasculaires immunitaires et endocriniens des partenaires, participant ainsi à la détérioration de leur santé physique^{lii}.

Enfin, les effets de la détresse conjugale ne restent pas confinés au niveau des partenaires adultes. Il faut également prendre en considération les éventuels enfants du couple. L'impact négatif de la détresse conjugale sur la santé mentale de l'enfant, ou à l'inverse le rôle protecteur d'un environnement familial sain sur la santé de l'enfant, a été mis en évidence dans plusieurs grandes études^{liii}. Il paraît en effet bien difficile de cliver complètement couple conjugal et couple parental. Ainsi, bien souvent, la détresse conjugale et les difficultés parentales s'entremêlent et s'exacerbent mutuellement créant une vraie spirale négative au sein de la famille. Les conflits conjugaux répétés, intenses et non résolus concernant une problématique en lien avec les enfants sont très délétères pour la santé mentale de ces derniers. De même, les conflits entre les partenaires adultes mais attribués aux comportements des enfants ont généralement un retentissement très négatif sur l'équilibre psychologique de ces enfants^{liv}. Selon l'auteur américain John GOTTMAN, la détresse conjugale peut donner lieu à un large éventail de troubles chez l'enfant allant de la dépression aux problèmes somatiques en passant par l'affaiblissement des compétences sociales et du rendement scolaire^{lv}.

Au final, cette intrication entre les troubles individuels des partenaires et la souffrance conjugale pose la question de la pertinence et des limites potentielles d'une approche purement individuelle et intrapsychique dans le traitement de ces troubles individuels. Nous remarquons régulièrement en psychiatrie générale que le fait de sortir d'une psychologie purement intra-individuelle et d'amorcer un travail avec le couple permet de débloquer certaines prises en charges individuelles tombées dans une impasse. Il est d'ailleurs bien établi dans la littérature que la thérapie de couple est efficace dans le traitement de la souffrance conjugale mais également dans certains troubles individuels tels que la dépression, l'état de stress post-traumatique, et l'alcoolodépendance^{lvi}.

1.2.3. La place nosographique de la souffrance conjugale

Pour résumer les deux paragraphes précédents, nous pouvons établir deux grands constats sur la prévalence de détresse conjugale. D'une part, il existe de nombreux indicateurs épidémiologiques de la souffrance conjugale qui convergent vers une même tendance et montrent une prévalence élevée de cette souffrance conjugale. D'autre part, la détresse conjugale a un lien fort avec les troubles de santé mentaux et physiques des partenaires et de leurs enfants. Sans être alarmiste, ces arguments devraient suffire à convaincre que la souffrance conjugale constitue un problème important de santé publique. D'ailleurs, sur la base de ces mêmes constatations, certains spécialistes du sujet soutiennent l'intérêt d'introduire un diagnostic formel des problèmes de couple. Richard HEYMAN, Professeur en Psychologie américain, en fait partie et propose d'accorder une place nosographique plus importante à cette souffrance, en la plaçant au même rang que des troubles mentaux plus classiques (dépression, troubles anxieux..)^{lvii}.

Malgré ces propositions, les responsables de la dernière version du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM V, 2013), n'ont finalement pas codifié les troubles conjugaux directement sur l'Axe I ou II de la nomenclature officielle. Dans le DSM V, les troubles conjugaux apparaissent dans le chapitre : *Autres situations pouvant faire l'objet d'un examen clinique*, avec la classification V 61.10 : *Souffrance relationnelle avec le conjoint ou le partenaire*.

Pour conclure, voici la définition de la détresse conjugale proposée dans le DSM V (version originale en Anglais) : « *This category should be used when the major focus of the clinical contact is to address the quality of the intimate (spouse or partner) relationship or when the quality of that relationship is affecting the course, prognosis, or treatment of a mental or other medical disorder. Partners can be of the same or different genders. Typically, the relationship distress is associated with impaired functioning in behavioral, cognitive, or affective domains. Examples of behavioral problems include conflict resolution difficulty, withdrawal, and overinvolvement. Cognitive problems can manifest as chronic negative attributions of the other's intentions or dismissals of the partner's positive behaviors. Affective problems would include chronic sadness, apathy, and/or anger about the other partner.* »^{lviii}

(Définition proposée dans la version du DSM V traduite en Français : Cette catégorie doit être utilisée lorsque le motif essentiel du contact clinique concerne la qualité de la relation intime entre époux ou partenaires ou lorsque la qualité de cette relation affecte l'évolution, le pronostic ou le traitement d'un trouble mental ou d'une autre affection médicale. Les partenaires peuvent être de même sexe ou de sexes différents. Typiquement la détresse relationnelle est associée à une altération du

fonctionnement dans les domaines comportementaux, cognitifs et affectifs. Les problèmes comportementaux comprennent des difficultés à résoudre les conflits, le retrait et la surimplication. Les problèmes cognitifs peuvent se manifester par l'attribution chronique d'intentions négatives à autrui ou le rejet des comportements positifs du partenaire. Les problèmes affectifs comprennent la tristesse chronique, l'apathie et/ou la colère envers le partenaire)^{lix}.

Nous allons maintenant aborder le chapitre suivant un troisième constat concernant le couple conjugal occidental contemporain : l'évolution historique de sa demande de soin, des premières consultations conjugales jusqu'à la thérapie de couple actuelle.

1.3. Un couple en demande de soin

1.3.1. De 1930 à 1960 : la consultation matrimoniale

Historiquement, les premières régulations de la relation de mariage étaient assurées dans des cadres confessionnels. Avec la sécularisation de la société, elles ont été ensuite progressivement reprises d'autres instances, notamment juridiques (à travers la question du divorce par exemple).

Les premiers lieux à proprement parler de consultation à propos du couple apparaissent il y a un peu moins d'un siècle, vers 1930, aux Etats-Unis^{lx}. L'émergence de cette nouvelle demande de soins exprimée par les couples à l'époque fait notamment suite aux conséquences psychologiques du premier conflit mondial. Ces lieux se nomment alors le plus souvent « consultation matrimoniale ». Les premiers conseillers matrimoniaux reconnus officiellement sont Abraham et Hannah STONE qui travaillent au *Marriage Consultation Center* fondé à New York en 1929 et Paul

POPENOE qui fonde en 1939 *l'American Institute of Family Relations* à Los Angeles. Les conseillers matrimoniaux ne sont pas forcément des professionnels de la santé mentale mais peuvent être des éducateurs, des assistants sociaux, des gynécologues ou encore des biologistes.

Il s'agit avant tout d'un lieu de défense du mariage où l'on donne des conseils relatifs à la vie maritale et son organisation quotidienne. Les consultations sont individuelles. Néanmoins, une attention, certes toute relative mais bien existante, commence à être accordée au couple dans le mariage, c'est-à-dire à la relation entre les conjoints.

La profession de conseiller matrimonial prend de l'ampleur dans les années 1950-1960. Cette période voit l'éclosion de plusieurs associations autour du couple. A titre d'exemple, dès 1961, Jean-Georges LEMAIRE, psychiatre et psychanalyste français, créé avec un petit groupe de praticiens *l'Association Française Des Centres De Consultation Conjugale* (AFCCC), qui est finalement reconnue d'Utilité Publique en 1968.

A cette époque, la thérapie individuelle des conjoints (psychanalytique essentiellement) reste néanmoins la pièce maîtresse. Peu de conseillers matrimoniaux pratiquent leur profession de façon principale ou exclusive. Il s'agit d'une pratique clinique complémentaire et auxiliaire^{lxi}.

1.3.2. A partir des années 1960 : la consultation conjugale

Dans les années 1960, la consultation conjugale remplace peu à peu la consultation matrimoniale. La consultation est alors de moins en moins focalisée sur des aspects pratiques de la gestion de la vie maritale. La consultation conjugale

devient véritablement le lieu de l'expression de la souffrance psychologique des conjoints et du couple inscrit dans un mariage. Bien sûr, il y a encore peu de consultants (des femmes en majorité) et principalement des personnes seules venant consulter à propos de leur couple.

Mais dès la fin des années 1960, les conjoints demandent à consulter à deux. Les conseillers conjugaux cherchent alors une méthodologie permettant d'accueillir ensemble les conjoints sans faire alliance avec l'un deux^{lxii}. La consultation est ainsi recentrée sur la communication dans le couple et sa métacommunication.

Ce sont tout d'abord des techniques issues du courant théorique dominant de l'époque, la pensée psychanalytique, qui sont utilisées pour comprendre la relation de couple et sa communication. La prise en charge des couples se heurte alors à un certain *establishment* psychanalytique composé de cliniciens pris dans les excès d'une perspective exclusivement individualiste. Ces derniers ne peuvent concevoir la psychanalyse autrement qu'une schématisation théorique axée sur des processus endopsychiques entrant dans le cadre d'une psychologie intra-individuelle. Ce dogmatisme psychanalytique associé une tradition médicale centrée sur l'organisme a quelque peu freiné l'expansion de la thérapie de couple basée sur la communication et la relation interpersonnelle. Mais certains psychanalystes ont su corriger ces excès. Michael BALINT, psychiatre et psychanalyste hongrois, insiste sur un usage plus large de la notion de relation d'Objet, plus proche des grandes intuitions de la pensée psychanalytique^{lxiii}. Pour lui, la relation d'objet est véritablement à entendre comme interrelation, les objets exerçant une action propre sur le sujet (protectrice, frustrante, persécutrice, etc..). Ainsi, la relation d'objet fonde le sujet, sujets et objets coexistent,

et ne préexistent pas les uns les autres. Il ne s'agit pas seulement d'une relation d'un sujet déjà figé avec des objets donnant plus ou moins satisfaction.

Jean-Georges LEMAIRE a également œuvré à joindre la clinique psychanalytique classique à la clinique des thérapies de couples à travers son ouvrage, *Le couple : sa vie, sa mort*, dédié à la dynamique de couple. Quand il évoque par exemple le choix du partenaire au sein d'un couple, il repère des mécanismes de répétition par lesquels le sujet tend à reproduire un certain type de relation. Le choix du partenaire ne se fait en réalité pas seulement en fonction des caractéristiques de l'objet lui-même. Il est également influencé par le style de relation sujet-objet établi à partir du modèle des relations père-mère. Le type d'interrelation au sein du couple est ainsi référé au type d'interrelation du couple parental.

Grâce aux concepts psychanalytiques appliqués à la relation de couple, les difficultés relationnelles sont notamment comprises comme la conséquence de projections que les partenaires du couple font l'un sur l'autre d'expériences précoces négatives dans la relation avec leurs mères ou leurs pourvoyeurs de soins principaux. La consultation conjugale est pensée de façon à faire prendre conscience aux partenaires de ces projections et à les modifier.

Les nombreux auteurs de formation psychanalytique qui ont étudié la communication inconsciente au sein du couple sont bien sûr influencés par leurs illustres aînés^{lxiv}. Mélanie KLEIN, pour ne citer qu'elle, a contribué par son concept d'identification projective à une meilleure compréhension psychopathologique du couple. Cette notion, qui à l'origine est décrite comme un véritable mécanisme de défense puis a été revisitée par d'autres auteurs depuis, a permis d'apporter un

éclairage sur certaines crises conjugales telles que la classique scène de la « belle mère ». Dans cette scène, l'un des partenaires reproche à l'autre : « de toute façon, je sais que tu ne peux pas supporter ma mère et que tu aimerais bien ne plus jamais la revoir ! ». En s'aidant du concept d'identification projective, nous pouvons lire cette scène comme la projection du partenaire chez l'autre d'une représentation interne intolérable (ne pas aimer sa propre mère en l'occurrence, et lui vouloir du mal) qu'il doit chasser hors de son psychisme pour se préserver.

Mais les thérapeutes de couples de l'époque se rendent vite compte que la seule lecture psychanalytique des processus de couple ne peut couvrir l'ensemble des phénomènes qui s'y jouent. Ils vont alors s'appuyer sur des théories émergentes dites « systémiques » qui permettent un véritable essor de la thérapie de couple.

1.3.3. Influence du courant systémique

Dans les années 1960, le format de la consultation conjugale conjointe est donc devenu prédominant. L'émergence de la pensée systémique à cette même époque va bouleverser la consultation conjugale traditionnelle évoquée plus haut. Même s'il n'a pas été facile de rassembler ces nouveaux aspects théoriques, les thérapeutes de couple d'inspiration psychanalytique ont largement bénéficié de l'éclairage apporté par la thérapie de famille d'inspiration systémique.

Mony ELKAIM, neuropsychiatre et directeur de l'Institut d'études de la famille et des systèmes humains (Bruxelles), retrace dans son ouvrage, « *Panorama des thérapies familiales* », les débuts de la thérapie familiale^{lxv}. D'autres auteurs tels que Michael NICHOLS et Richard SCHWARTZ consacrent également des ouvrages sur l'avènement de la thérapie systémique^{lxvi}. D'après ces auteurs, l'éclosion

historique du courant systémique est amorcée au milieu du XXème siècle par plusieurs phénomènes. Le premier d'entre eux provient du constat de certains praticiens tels que Don JACKSON^{lxvii} et Jay HALEY^{lxviii}, qui remarquent dès les années 1950 que l'amélioration de l'état de santé d'un membre d'une famille peut entraîner l'apparition d'un problème chez un autre membre de la même famille. D'autres psychothérapeutes, comme Seymour FISCHER et David MENDELL, constatent au contraire des améliorations en chaîne^{lxix}. Ces données cliniques contradictoires amènent les chercheurs à s'interroger sur les liens potentiels qui peuvent exister entre la problématique d'un individu et celle de l'ensemble de sa famille.

Nathan ACKERMAN, psychiatre et psychanalyste new-yorkais, est l'un des précurseurs de la pensée systémique notamment par sa prise de position vis-à-vis d'une association de guidance infantile, le *Child Guidance Movement* (présente à partir des années 1920 aux Etats Unis). Cette association dont le but est alors d'aider les jeunes en difficulté, traite séparément la mère et l'enfant en rendant les parents responsables de la conduite de leurs enfants. Le terme de « mère schizophrénogène » date d'ailleurs de cette époque^{lxx}. Nathan ACKERMAN propose de sortir de cette approche linéaire en considérant davantage le fonctionnement de la famille en tant qu'unité et système à part entière.

L'impact de nouveaux concepts anthropologiques tels que le fonctionnalisme, emmené par Bronislaw MALINOWSKI, sur l'éclosion de la thérapie systémique est certain^{lxxi}. Le fonctionnalisme, contrairement à la pensée évolutionniste qui se contente de replacer les éléments culturels dans une perspective historique, inscrit ces pratiques culturelles dans leur contexte actuel et s'interroge sur leur fonction précise par rapport au corps social considéré.

L'impact de ces conceptions empruntées à l'anthropologie est renforcé par les apports des travaux de Norbert WIENER dans le domaine de la cybernétique dans les années 1940-1950^{lxxii}. Ces travaux sont formalisés un peu plus tard par *La théorie générale des systèmes* présentée par Ludwig Von BERTALANFFY en 1968^{lxxiii}. Ces travaux aident à passer d'une vision linéaire à une vision circulaire des problèmes. Ils montrent en effet que les systèmes « stables » ne maintiennent leur homéostasie que par l'exercice interne de certaines rétroactions spécifiques à l'image par exemple du système constitué d'une chaudière, d'un radiateur et de son thermostat. Les cliniciens se mettent alors à comparer les familles et les couples qu'ils reçoivent en consultation à de tels systèmes.

Toutes ces influences se retrouvent au final dans un courant de pensée et de recherche né dans le début des années 1950 et ayant pris le nom d'une ville en Californie : l'Ecole de Palo Alto. Ses travaux centrés sur une théorie interactionnelle de la communication marquent la naissance des thérapies familiales et de couple d'inspiration systémique. Parmi ses principaux fondateurs, nous trouvons notamment Gregory BATESON et Paul WATZLAWICK. L'un de leurs articles référence, intitulé *Vers une théorie de la schizophrénie*, introduit en 1956 le fameux concept de « double contrainte »^{lxxiv}.

C'est au sein de cette effervescence intellectuelle qu'apparaissent les premiers concepts systémiques appliqués à la relation de couple. Don JACKSON, psychiatre co-fondateur du *Mental Research Institute* de Palo Alto, définit en 1965 la relation maritale comme régie par un ensemble de règles non formulées qui répondent au principe du *Quid pro quo* (littéralement : quelque chose pour quelque chose)^{lxxv}. Selon son approche, une relation s'équilibre que s'il y a échange de bons

procédés entre les époux: par exemple, si l'un des partenaires sort un soir avec des amis, cela « autorise » informellement l'autre à faire de même dans un avenir proche. Lorsque cet échange n'est pas respecté par un partenaire ou qu'il devient trop rigide alors des conflits relationnels au sein du couple apparaissent.

Jay HALEY, autre chef de file du courant systémique issu de l'Ecole de Palo Alto, analyse en 1963 la dynamique au sein de la relation de couple en termes de pouvoir et de contrôle^{lxxvi}. Il s'agit ici du pouvoir de chaque partenaire dans les différents secteurs de la vie de couple (gestion financière du foyer, gestion de l'éducation des enfants...). Pour lui, les difficultés dans le couple vont surgir quand la structure hiérarchique n'est pas claire ou lorsqu'elle est soit déséquilibrée, soit compétitive, et pas assez souple pour être modifiée.

Avec cette première série d'approche systémique, le thérapeute de couple joue un peu le rôle d'un négociateur qui cherche à rompre les « états d'équilibre bloqués » et redonner au couple la possibilité de découvrir des contrats plus souples et plus humains.

Au final, l'arrivée du courant systémique bouleverse la thérapie de couple. Le thérapeute s'interroge sur la manière dont l'environnement peut favoriser l'apparition ou le maintien du symptôme, sur le rôle de ce symptôme dans le système étudié, et si ce symptôme présenté comme un problème n'est en fait pas une solution pour le système en maintenant une certaine homéostasie. L'étude systémique suppose que le couple soit considéré comme un ensemble structuré, comme une unité en lui-même, différent de la simple somme de ses éléments, et au sein duquel une série de boucles relationnelles rétroactives opère. Le travail fondamental du thérapeute systémicien est d'essayer de sortir d'un schéma de causalité linéaire (A->B) pour passer à un schéma

beaucoup plus circulaire (A<->B). A titre d'exemple, face à un couple en crise s'échangeant une série de reproche, le thérapeute posera à chaque partenaire la question suivante : « D'après vous, qu'est-ce qui, **chez vous**, a pu provoquer l'attitude que vous reprochez à votre partenaire ? ».

1.3.4. La psychothérapie de couple actuelle

La thérapie de couple, telle qu'elle est pratiquée actuellement en Occident, résulte donc d'une conjonction entre d'une part, le développement de la consultation matrimoniale puis conjugale, et d'autre part, le développement de la thérapie de famille d'inspiration systémique. Le développement de la thérapie de couple depuis moins d'un siècle en Occident, vient en réponse à une demande de soin croissante de la part des couples. Elle répond ainsi à une logique de marché soutenue par les attentes de plus en plus nombreuses projetées par les partenaires dans leur relation de couple.

Beaucoup de thérapeutes familiaux (l'Elan Retrouvé y compris) ont vu s'inverser sur leur agenda le nombre de familles et celui des couples. Par le passé, les familles y venaient en tête, aujourd'hui les couples les dépassent largement en nombre^{lxxvii}. Des études récentes confirment un essor de la thérapie de couple durant la dernière décennie, et ce indépendamment de la thérapie familiale^{lxxviii}.

Historiquement, la thérapie de couple est restée proche de la thérapie familiale. Les thérapeutes systémiciens recevant les couples font souvent de la relation conjugale un sous-groupe, un sous-système du système familial, en lui appliquant la même grille de lecture découlant des théories communicationnelles exposées plus haut. Néanmoins de nouveaux modèles portés par des auteurs comme Philippe CAILLE, Mony ELKAÏM ou Robert NEUBURGER, ont vu le jour ces dernières décennies et tiennent

davantage compte de la spécificité du lien amoureux au sein du couple^{lxxix}. Nous reviendrons plus en détails sur certains de ces modèles dans la suite de cette thèse.

Avec cette nouvelle série d'approches systémiques, le thérapeute devient un interlocuteur essentiel qui amène les deux conjoints à s'intéresser au couple « derrière le couple », au couple « qui s'est vu couple ». Le couple est ainsi l'objet essentiel d'un processus exploratif au cours duquel les partenaires abordent la complexité de leur modèle relationnel et le mythe conjugal sur lequel repose leur union.

L'influence du constructivisme se fait également sentir dans les thérapies de couple actuelle^{lxxx}. Dans cette théorie, le thérapeute et le couple construisent une réalité commune et trouvent de nouveaux sens aux événements et à la vie du couple. Cette théorie s'appuie sur les travaux de H. VON FOERSTER qui montre à l'aide d'arguments biologiques, que nous ne percevons pas LA réalité mais UNE réalité qui n'est que la description d'une réalité parmi d'autres possibles^{lxxxi}. D'après cet auteur, un système humain comme le couple est en panne lorsqu'il est aliéné à ne penser que sur un seul des modes possibles. Le plus souvent, il s'agit d'une aliénation sur le mode linéaire A->B comme nous venons de le voir plus haut. Ainsi la thérapie de couple, à l'aide de différents modèles systémiques, consiste à élaborer avec les partenaires, non pas LA vérité, mais des constructions opératoires qui viennent enrichir la relation et ouvrir une perspective thérapeutique. Ce travail participe, au-delà du contenu des échanges, à une réhumanisation de la relation qui s'était appauvrie et mécanisée entre les deux partenaires.

La thérapie de couple est ainsi devenue progressivement une branche de plus en plus influente de la thérapie familiale systémique en incluant régulièrement de nouveaux modèles théoriques et méthodes de traitement^{lxxxii}.

Même s'il serait vain de vouloir dresser un tableau exhaustif de toutes les techniques utilisées en thérapie de couple, nous ne pouvons clore ce chapitre sans préciser l'apport des techniques comportementales et cognitives dans la thérapie de couple. La thérapie vise à modifier les distorsions cognitives sources de dysfonctionnements émotionnels et comportementaux. L'objectif est ainsi de rétablir un fonctionnement ajusté du couple^{lxxxiii}. Parmi les extensions les plus connues de cette thérapie, nous pouvons citer la thérapie de couple intégrative (*Integrative Behavioral Couple Therapy*) qui allie des aspects purement comportementaux dans la suite de la théorie du *quid pro quo*, avec des stratégies visant à promouvoir l'acceptation lorsque les différences s'avèrent irréductibles^{lxxxiv}.

Enfin, indépendamment du courant théorique privilégié, certains outils sont particulièrement utilisés par les thérapeutes de couple. Nous pouvons évoquer à titre d'exemple les métaphores ou les sculptures. Ces techniques sont très utiles pour le thérapeute qui souhaite aller au de-là du contenu des échanges et aborder le domaine de la métacommunication^{lxxxv}. La prescription de tâche à réaliser d'une séance à l'autre est également un outil fréquemment utilisé en thérapie de couple.

Cette richesse des méthodes et des outils possède l'avantage d'apporter au thérapeute plusieurs niveaux de lecture permettant de comprendre les situations singulières apportées par chaque couple. Néanmoins, comme dans beaucoup de psychothérapie et indépendamment du déroulé technique propre à chaque champ psychothérapeutique, la base du travail en thérapie de couple repose sur une bonne alliance thérapeutique.

Au final, pour définir la thérapie de couple au XXIème siècle, nous avons choisi la définition apportée par Alan S. GURMAN, Professeur de psychiatrie

américain : *«Couple therapy refers to a varied set of psychotherapeutic interventions, techniques, methods, strategies, and perspectives intended to help intimate relationship partners reduce important aspects of relationship distress and enhance relationship satisfaction. Usually, but not always, provided to partners in conjoint meetings, couple-focused psychotherapy is regularly practiced not only with married heterosexual couples, but also with non-married cohabiting and non-cohabiting couples, and with both same-sex and opposite-sex partners »*^{lxxxvi}.

(Traduction : *la thérapie de couple se réfère à un ensemble d'interventions diverses proposées à des partenaires impliqués dans une relation intime, dont le but est de réduire la détresse relationnelle et de promouvoir le bien être relationnel. Elle est en général proposée sous forme de session conjointe- c'est-à-dire que les deux partenaires rencontrent ensemble et simultanément le même thérapeute. La thérapie de couple concerne non seulement les couples hétérosexuels mariés, mais les couples cohabitant, les couples de même sexe, ainsi que les partenaires qui vivent ensemble ».*)

Nous avons donc vu l'importance capitale de la pensée systémique dans le développement de la thérapie de couple. Mais le couple ne peut être réduit à cette dimension pour autant. Il est nécessaire de prendre aussi en compte le contexte social dans lequel ce dernier évolue. La prise en compte d'une perspective sociologique peut, à ce titre, s'avérer très utile pour appréhender la clinique du couple. D'ailleurs, les constats sur le couple conjugal moderne énoncés dans la première partie de cette thèse semblent s'inscrire dans une histoire sociale bien précise. L'évolution des contours définitionnels du couple, l'augmentation des divorces, les attentes de bonheur toujours plus élevées projetées sur le couple par les partenaires, sont autant de mutations à mettre en lien avec les évolutions de notre société moderne. La psychologue française

et thérapeute de couple, Monique DUPRE-LATOURE, évoque ces interactions très fortes entre le couple conjugal moderne et sa société en considérant la consultation conjugale comme un véritable « fait de société ». Ainsi, la compréhension et le traitement du couple conjugal moderne exigent des thérapeutes une vision intégrant le contexte social dans lequel ce couple évolue.

C'est pourquoi nous avons privilégié une approche psycho-sociale dans la deuxième partie de cette thèse sans avoir la prétention de mener une étude sociologique que seul un sociologue formé à cette discipline serait à même de faire. Pour cela, nous avons choisi d'étudier le couple contemporain occidental à travers un phénomène sociologique très spécifique : le processus d'individualisation (ou individualisme).

2. Deuxième partie : Le couple conjugal face au processus d'individualisation

Cette deuxième partie est consacrée à une approche psycho-sociale du couple conjugal occidental moderne à travers une théorie sociologique très spécifique : le processus d'individualisation.

Le choix de cette théorie en particulier n'est pas totalement arbitraire. D'une part, elle nous est apparue relativement pertinente en raison de ses liens étroits avec les constats évoqués précédemment. Nous espérons ainsi pouvoir vraiment apporter un éclairage sur ces constats essentiels concernant le couple conjugal moderne. D'autre part, ce processus d'individualisation, même s'il est redistribué comme tout processus sociologique de manières différentes selon les strates sociales, se dissémine au fur et à mesure à la société occidentale toute entière en traversant les diverses classes sociales. Le caractère presque anthropologique de ce phénomène rend d'autant plus pertinent son emploi dans la compréhension de la clinique des couples qui viennent consulter en thérapie. En effet, nous ne perdons pas de vue que l'échantillon des couples consultant n'est pas statistiquement représentatif de la population générale en ce qui concerne la proportion des différentes couches sociales. A titre d'exemple, sur le pôle de consultation de thérapie de couple à l'Elan retrouvé (Paris 75009), nous constatons une surreprésentation des classes socio-culturelles relativement favorisées et urbaines.

N'étant pas sociologue de formation, l'objectif n'est bien sûr pas de cerner tous les enjeux du processus d'individualisation mais simplement de l'explorer par la petite fenêtre du couple. Notre travail repose sur des représentations apportées par des sociologues français de renom qui ont étudié ce domaine, tels que Jean-Claude KAUFMANN ou François De

SINGLY^{lxxxvii}. Nous gardons à l'esprit que ce travail peut être risqué car le lecteur peut venir y opposer d'autres représentations plus personnelles ou portées par d'autres sociologues. C'est pourquoi nous veillerons à rester critiques par rapport aux conceptions présentées dans cette partie.

2.1. L'évolution historique du couple à travers le processus d'individualisation

2.1.1. Les origines de l'individualisme : la naissance de l'amour

Même s'il peut être contestable de trouver une origine, François DE SINGLY fait remonter le début de l'individualisme, ou processus d'individualisation, au XII^{ème} siècle, en Occident, avec l'avènement de l'amour. S'intéresser aux origines de l'individualisme revient en effet à comprendre la naissance de l'amour qui est une des premières formes historiques de ce processus sociologique.

Au tout début de l'humanité, le mariage est plutôt une association entre des tribus et des peuplades pour éviter la guerre. Il s'agit d'un système d'échange des femmes, très codifié, décidé par la société. Beaucoup plus tard dans l'histoire, au Moyen Age, le mariage reste arrangé mais une souplesse nouvelle se développe. Ce sont les familles qui associent des systèmes d'honneur, des patrimoines, et qui choisissent. Chaque individu représente alors une lignée et le mariage obéit aux intérêts de ces deux lignées.

Néanmoins, il apparaît au XII^{ème} siècle, dans l'Europe médiévale, une première forme d'amour : l'amour courtois. Cet amour, dont nous devons l'expression à l'historien Gaston PARIS^{lxxxviii}, est un jeu amoureux chaste et poétique, hors

mariage, entre un prétendant et sa dame. Les individus commencent ainsi à agir en fonction de leur sentiment et leurs désirs personnels et à s'affranchir très progressivement du poids de l'institution^{lxxxix}.

L'histoire de Saint François d'ASSISES est une bonne illustration de cet individualisme émergeant. François d'ASSISES est un fils de boutiquier, marchand de tissus, au XIIème siècle. Son rôle de « fils » à l'époque le prédestine à reprendre la boutique familiale. Or, il décide de ne pas le faire. Il provoque la colère de son père en lui disant : « c'est fini, je ne te dois rien ». Il rend alors tous ses habits à son père pour marquer son émancipation du lien de filiation. C'est pourquoi nous pouvons voir les Franciscains avec une robe marron, le marron étant la non-couleur de l'époque. Il va ensuite donner un contenu à son identité personnelle en devenant religieux. L'histoire de Saint François d'ASSISES montre bien quel est l'idéal de l'homme ou de la femme individualiste. Il s'agit de ce mouvement de dépouillement qui présuppose la possession d'habits sociaux. La construction de l'identité personnelle repose ainsi sur un processus initial de désaffiliation volontaire.

Après l'amour courtois, « l'amour romantique » est inventé en Occident et confirme l'avènement du processus d'individualisation. Cet amour, qui repose sur le regard entre un homme et une femme à titre personnel, s'établit contre le mariage. Le marié et la mariée ne veulent plus être considérés respectivement comme « fils de » et « fille de » et laisser l'institution familiale décider pour eux. L'individu ne voulant plus réduire son identité à l'identité sociale, opère un dédoublement identitaire. Le lien amoureux, qui se constitue alors dans le cadre d'une relation non maritale au départ, vient s'adresser à cette deuxième identité, beaucoup plus personnelle.

Durant la Renaissance, plusieurs textes littéraires mettent en avant les victoires de l'amour contre le poids institutionnel de l'époque. A travers l'amour romantique, la société commence donc à glorifier des individus qui veulent exister comme individu individualisé et ainsi s'arracher à leur destin social.

Mais la construction d'une identité personnelle est un travail long et fastidieux surtout à cette époque. L'individu doit réussir à extraire une identité personnelle de son identité sociale imposée par ses divers liens sociaux. Le philosophe français Michel de MONTAIGNE, un des premiers penseurs individualistes et ancien maire de Bordeaux, montre la voie à suivre à la Renaissance. Il pouvait alors écrire dans son ouvrage, *Les Essais* : « Le Maire et MONTAIGNE ont toujours été deux, d'une séparation bien claire », délimitant ainsi son identité propre de son identité sociale^{xc}.

2.1.2. Révolution française et conjugalité

Les sociétés dites « modernes » naissent en Occident à la fin du XVIIIème siècle, avec la naissance de la démocratie et la logique politique de la citoyenneté introduite par la Révolution Française et la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Deux autres processus rendent compte de cette modernisation de la société. Il s'agit de la rationalisation de la recherche scientifique avec l'accélération du progrès technique, et la logique du marché avec la libéralisation des échanges commerciaux.

Ces sociétés modernes ont pour caractéristique de vouloir donner une place plus grande à l'individu. Dans la société traditionnelle, avant l'arrivée de la modernité, l'individu était pris dans un groupe, dans un territoire localisé où il était enraciné. Le groupe dans lequel il était inséré le tenait et le définissait. C'est ce que l'anthropologue français Louis DUMONT appelle la société holiste, une société du tout qui définit

l'individu^{xci}. Celui-ci est déterminé par la place sociale qu'il occupe dans ce tout. Un cadre lui dessine le sens de son existence et fixe un certain nombre des relations sociales qu'il devra avoir. Les sociétés modernes marquent clairement le passage d'une société « holiste » à une société « individualiste », c'est-à-dire au sein de laquelle les individus sont d'abord des individus, qui choisissent leurs liens sociaux et leur avenir. L'avenir, du moins en théorie, est donc ouvert. Pour beaucoup d'historiens, la modernité constitue ainsi la plus grande crise identitaire de l'histoire de l'humanité.

Dans l'Avant-propos à sa Comédie Humaine, l'écrivain Honoré de BALZAC prend position contre la Révolution Française et exprime bien ce qui est en train de se passer au XIX^{ème} siècle : « Aussi regardé-je la Famille et non l'Individu comme le véritable élément social. Sous ce rapport, au risque d'être regardé comme un esprit rétrograde, je me range du côté de Bossuet et de Bonald au lieu d'aller avec les novateurs modernes »^{xcii}. Puis ce dernier ajoutera dans les *Mémoires de deux jeunes mariées* : « En coupant la tête à Louis XVI, la Révolution a coupé la tête à tous les pères de famille. Il n'y a plus de famille aujourd'hui, il n'y a plus que des individus »^{xciii}. Honoré de BALZAC a raison à la condition de préciser son propos : la famille et par essence le couple ne disparaissent pas mais ils changent de sens. Le symbole très fort de ce changement est l'instauration par la Révolution Française du divorce par consentement mutuel. Cela signifiait que le mariage n'était plus un lien qui échappait aux individus mais qu'il devenait un contrat qui restait sous le contrôle des conjoints. Cette réforme décisive sur laquelle nous reviendrons reflète bien le sens du mouvement de l'individualisation. La Révolution a ainsi remodelé la conjugalité en prônant un droit des individus.

Finalement, la Révolution Française a été, pour une part, refermée, ses réformes étant jugées trop dangereuses. Le divorce par consentement mutuel est très vite supprimé pendant la première moitié du XIX^{ème} siècle.

2.1.3. Première modernité occidentale et conjugalité

La première modernité occidentale est une période correspondant en France essentiellement à la Troisième République (1870-1940) et cherchant à tracer les frontières de la modernité. Les élites politiques et savantes, devant le flou provoqué par l'émancipation des individus, ont peur. Elles mettent alors en place des mécanismes entourant les individus pour leur donner une certaine structuration sociale afin de remplacer les liens hérités, déstabilisés par cette émancipation.

Pour le couple conjugal, le compromis prend la forme d'une institution mêlant les deux principes. D'une part, celui de l'émancipation pour l'entrée dans le mariage qui devient de plus en plus le foyer de l'amour conjugal et des relations affectives. D'ailleurs, la consultation matrimoniale qui se développe dans l'entre-deux guerres participait ainsi à cette dynamique débutante où le mariage émergeait peu à peu de sa dimension purement générative et socioéconomique et où des attentes de plaisir, d'affection et de bonheur commençaient à être projetées sur les liens du mariage. Et d'autre part, le principe « holiste » de la communauté, à laquelle on appartient sans possibilité de rupture. Le mariage, à l'image de la Nation et de la classe sociale, constitue un pilier institutionnel et reste un lien d'appartenance très fort durant toute la première modernité occidentale.

Après de longs débats, le divorce par consentement mutuel n'est pas rétabli pendant la première modernité. Emile DURKHEIM, fondateur de la sociologie

savante et individualiste, milite même contre son rétablissement^{xciv}. Sa conduite illustre parfaitement la tension permanente des modernistes, pris entre leur approbation du principe individualiste et leur crainte des effets de cet individualisme. Le divorce reste limité au divorce pour faute. Il ne devient pas contractuel. Emile DURKHEIM justifie ce refus au nom de la protection que la société doit apporter aux individus. Il démontre dans *Le Suicide* que les hommes mariés se suicident moins que les hommes célibataires^{xcv}. Pour lui c'est la preuve que le mariage civil a une fonction positive pour les individus et qu'une limite à leur émancipation est nécessaire pour assurer leur bien-être. Pendant cette première modernité, le couple conjugal a une double face, l'une « moderne », et l'autre qui peut, selon l'expression d'Ulrich BECK, sembler « contre-moderne »^{xcvi}.

La première modernité ne change pas la répartition des rôles au sein du couple en fonction du sexe. La division entre les conjoints reste en effet très forte. A l'homme revient la fonction de pourvoyeur de revenus, et à la femme celle de maîtresse de maison avec la prise en charge du travail domestique. Le « sexe » constitue une des appartenances héritées qui n'est pas remise en question, ni dans la sphère publique (avec en France l'absence de droit de vote pour les femmes), ni dans la sphère privée. Léon BLUM fait d'ailleurs scandale en proposant dans son ouvrage, *Du mariage*, que les femmes puissent avoir une sexualité qui ne soit pas seulement reproductive, au nom du principe d'égalité^{xcvii}. La première modernité ne fournit ainsi qu'une définition restreinte à l'individu individualisé, notamment en limitant l'épanouissement professionnel et sexuel des femmes.

2.1.4. Deuxième modernité occidentale et conjugalité

La seconde modernité occidentale, appelée aussi hypermodernité, commence au début des années 1960. Elle voit apparaître une émergence réelle du sujet qui veut devenir maître de sa vie en s'affranchissant des cadres qui l'étouffent.

Cette période, finalement relativement proche de nous, marque plusieurs avancées dans le processus d'individualisation. Ce processus sociologique travaille de plus en plus les personnes de l'intérieur et les pousse à être elles-mêmes en développant des choix dans tous les domaines de leur existence. L'individu ne veut pas passer à côté du bonheur et veut être en mesure de pouvoir faire les choix qui lui plaisent pour y parvenir. Ce processus d'individualisation caractérisé par une autonomisation et une réflexivité de l'individu est une clé essentielle pour comprendre les transformations contemporaines du couple conjugal.

Tout d'abord, cette seconde modernité voit une augmentation du droit des individus les moins individualisés de la première modernité, à savoir les femmes. Les femmes qui ne supportent plus les rôles dans lesquels elles ont été assignées depuis si longtemps, veulent acquérir leur indépendance. Elles accèdent à la propriété de leur corps par la contraception et l'avortement, par le droit reconnaissant le viol, le viol conjugal, puis le harcèlement sexuel.

La famille de la seconde modernité supprime la référence à la notion de « chef de famille » représentée jusqu'alors par l'homme au profit de la femme. En France, cela est réalisé par la loi du 4 juin 1970 qui instaure l'autorité parentale conjointe.

Selon Ulrich BECK, les femmes cherchent à se libérer « des impératifs stéréotypiques liés à leur destin sexuel »^{xcviii}. Elles n'y réussissent que partiellement, l'assignation de la femme au travail domestique au sein du couple restant une

constante difficile à modifier malgré le processus d'individualisation sous-jacent en cours.

Cette évolution de la position de la femme n'est pas sans incidence sur le couple puisqu'en accédant à cette nouvelle forme d'indépendance, la femme se voit offrir de nouvelles perspectives qui requestionnent la relation de couple.

La seconde modernité se définit également par une demande de fluidité et de formation de liens électifs ou contractuels de la part des couples. Cette demande va remettre en question la notion de mariage-institution. Les partenaires du couple se voient reconnaître une plus grande maîtrise de leur vie privée avec l'extension des formes de divorce. En France, la réforme de 1975 établit le divorce par consentement mutuel. Puis la réforme de 2005 renforce davantage la dimension contractuelle de la relation de mariage avec le divorce pour altération définitive du lien conjugal (divorce accordée après deux ans d'absence de vie commune). Parallèlement à cette facilitation du divorce, l'entrée dans le mariage est également soumise à une demande de desserrement des statuts de la part des couples, notamment des couples homosexuels. Ces derniers réclament une émancipation par rapport à une définition statutaire des conditions d'entrée dans le mariage. Malgré beaucoup de contestations et de réticences exprimées par une partie de l'opinion publique, leur accès au mariage est progressivement accepté sur un plan juridique au sein des pays occidentaux.

En conclusion, ce nouveau degré de liberté recherché par l'individu moderne par rapport au lien social écrasant et permanent de la société traditionnelle, permet de mieux comprendre comment « l'union libre » est devenue progressivement le modèle de couple dominant avec la seconde modernité. Le couple conjugal veut ainsi créer et entretenir une relation telle que chacun des deux partenaires « tombent d'accord sur le

fait que chacun tire jusqu'à nouvel ordre suffisamment de bénéfices de leur liaison pour que celle-ci soit digne d'être continuée »^{xcix}.

2.1.5. Limites du processus d'individualisation

Même s'il semble être un idéal très répandu dans notre société occidentale moderne, le processus d'individualisation trouve des limites certaines. Nous avons déjà vu que le processus d'individualisation reposait sur deux mouvements : un premier mouvement de désengagement identitaire par rapport à ses héritages sociaux puis un deuxième mouvement d'autonomisation et de construction d'une identité personnelle. Mais la finalité de ce processus ne peut pas pour autant devenir un « individu-roi », totalement autonome et libéré de tout assujettissement. Parmi les raisons qui peuvent expliquer cela, nous pouvons en citer deux.

La première raison est qu'une telle conception de l'individu-roi impliquerait que l'individu : soit se coupe de tout lien social (or le sujet a toujours eu un besoin d'investir un minimum d'objet extérieur), soit adopte une position tyrannique vis-à-vis de l'autre. La participation à un groupe (la relation dyadique dans un couple pouvant déjà être considérée comme un groupe) implique, en effet, généralement une certaine interdépendance et une soumission aux règles de ce groupe pour garantir le bon ordre social (ou un certain équilibre dans le couple si nous nous référons à la théorie du *quid pro quo* exposée au chapitre 1.3). Nous voyons donc très vite que la posture d'individu-roi ne paraît guère envisageable pour l'individu individualisé et relèverait d'un véritable délire d'autonomie. L'individu individualisé va donc devoir faire un compromis entre ces deux tendances opposées : continuer à pouvoir investir l'autre sans perdre trop d'autonomie.

La deuxième raison qui vient s'opposer au concept d'individu-roi est que l'histoire nous enseigne que plus l'individualisation progresse, plus le besoin de sécurité suit une tendance comparable. Nous avons vu que la seconde modernité, comme la première modernité, doit faire face à ce paradoxe, en recherchant un certain équilibre entre l'autonomisation et la protection de l'individu.

Au final, ce besoin de protection fait que ce n'est pas parce que les individus veulent maintenant se déplacer, ne pas rester dans leur espace initial, ne pas se limiter aux liens hérités, qu'ils refusent tout héritage et tout ancrage^c. Ils rêvent non pas d'être nomades, mais d'avoir des points fixes rassurants qu'ils se donnent, points à partir desquels ils peuvent se déplacer^{ci}.

Après avoir relaté son évolution historique, nous allons maintenant aborder les cycles de vie du couple conjugal moderne, toujours vus par la petite fenêtre du processus d'individualisation.

2.2. Les cycles de vie du couple à travers le processus d'individualisation

Nous souhaitons préciser aux lecteurs que la démarche de ce chapitre se veut descriptive et ne souhaite pas être normative. Ce chapitre propose une lecture des cycles de vie du couple sous l'angle toujours très spécifique du processus d'individualisation. Nous avons conscience que cette lecture, s'appuyant essentiellement sur les travaux du sociologue Jean Claude KAUFMANN, est une lecture du fonctionnement couple conjugal moderne parmi d'autres possibles.

2.2.1. La phase de séduction

Le philosophe français Yann DALL'AGLIO apporte une lecture très intéressante des liens entre processus d'individualisation et séduction au sein du couple. Dans son intervention à la conférence TEDxParis (2011, Paris), il questionne l'amour qu'il définit comme le désir d'être désiré et se demande comment devient-on aujourd'hui désirable pour l'autre^{cii}.

Il nous rappelle que pendant longtemps l'individu avait trouvé la réponse en soumettant sa vie aux règles de la communauté. La valeur de l'individu en effet était assurée à partir du moment où il respectait ce critère en tenant son rôle social prédéterminé selon son sexe, son âge et son statut social. A l'inverse, s'il ne respectait pas ce critère, il était considéré en infraction par la société. Nous pouvons citer à titre d'exemple la jeune femme qui devait traditionnellement rester chaste jusqu'au mariage pour être valorisée et aimée par l'autre.

Comme nous l'avons vu précédemment, avec le passage des sociétés holistes aux sociétés modernes, l'individu a perdu tous ces repères déjà tracés par la tradition. L'individu s'est émancipé et est maintenant libre de faire ses propres choix. Mais cela implique que dans la question du couple, il est également soumis en retour au jugement de l'autre. Ainsi, Yann DALL'AGLIO résume très bien la situation actuelle de beaucoup d'individu : « la désirabilité de l'individu est cotée en bourse », et « sur le libre marché des désirs individuels, l'individu négocie chaque jour sa valeur ».

D'où une certaine angoisse et incertitude conduisant à l'accumulation de symboles modernes de la désirabilité : les biens de consommations (voitures, produits de marques...). L'individu se crée de manière très narcissique ce que Yann DALL'AGLIO appelle « un capital séduction ». Il augmente ainsi son pouvoir de désirabilité. La perte des repères procurés par la société holiste a placé l'individu dans

une insécurité narcissique que ce dernier va essayer de palier avec ce capital séduction. La phase de séduction peut ainsi prendre une place considérable chez beaucoup de couples contemporains. L'individu veut paraître parfait pour que l'autre l'aime, ce qui a tendance à le conduire à une obsession de la performance. Mais il va également attendre de l'autre qu'il soit parfait pour qu'il puisse être rassuré sur sa propre valeur. Nous développerons un peu plus ce choix de l'autre guidé par le souci de la perfection dans le paragraphe suivant consacré au choix du partenaire vu dans une perspective individualiste.

2.2.2. Le choix du partenaire

La question du choix du partenaire est déterminante pour l'individu individualisé car la réflexivité est, avec l'émancipation, au cœur du processus d'individualisation. Avec la modernité, l'individu cherche à faire les meilleurs choix et à prendre les meilleures décisions dans son existence. Tous les domaines de la vie quotidienne, les uns après les autres, tombent dans ce questionnement. C'est ce qu'on appelle la réflexivité. C'est un bouleversement extraordinaire de culture, de liberté, mais aussi de fatigue mentale. C'est ce que le sociologue français Alain EHRENBURG a appelé la fatigue d'être soi^{ciii}. La mise en scène de soi est un travail constant et exigeant qui use progressivement l'individu.

Le choix du partenaire peut être soumis à ce questionnement incessant pour certains couples contemporains. L'individu veut s'assurer d'avoir fait le meilleur choix et entre dans une logique très intellectualiste et consumériste de comparaison pour trouver le meilleur partenaire. Comme si finalement, pour faire une caricature, nous choisissons notre partenaire comme un produit de consommation. Parfois, certaines personnes s'engagent dans ce processus de réflexivité, aidées par des

instruments ou des institutions : agence matrimoniale, petites annonces et plus récemment sites de rencontre sur internet...Le profil de l'autre est établi à partir d'une grille de critères qu'il faut qu'il remplisse pour que la rencontre puisse être envisagée.

Mais quels sont ces critères et que signifie être « le meilleur partenaire » ? Si nous restons dans notre cadre de lecture qui est l'individualisme, il s'agirait de deux choses. D'une part, le meilleur partenaire serait un partenaire qui tend vers la perfection. Car, comme nous l'avons souligné précédemment, cette perfection du partenaire permet à l'individu une réassurance narcissique. Le problème qui peut alors se poser est qu'il n'y a pas qu'un partenaire possible de nos jours mais plusieurs en concurrence. Cela ne veut pas dire que nous ne pouvons pas encore trouver l'âme sœur, c'est-à-dire la personne qui reste à nos yeux la seule à pouvoir nous offrir une vie amoureuse aussi intense. Mais de plus en plus, l'individu moderne se rend compte que d'autres relations avec d'autres personnes ayant d'autres qualités sont ou auraient été possibles, voire plus passionnées. D'autre part, le meilleur partenaire serait, pour l'individu individualisé, un partenaire qui respecte son identité personnelle et son autonomie. L'autre ne doit surtout pas nous empêcher de rester nous-mêmes. Dans notre société moderne, l'individu est bien trop attaché à son identité personnelle qu'il a eu tant de mal à se construire. L'individu se demande s'il ne va pas perdre ses acquis en se soumettant à un nouveau lien social, celui du couple, et devoir en quelque sorte déconstruire son identité personnelle. Au moment du choix, chaque partenaire anticipe en se demandant : « ne vais-je pas passer à côté du bonheur en étant avec cet autre, vais-je devoir renoncer à mes prérogatives personnelles pour rester avec lui ? »

De ces questionnements naît parfois une illusion dans l'esprit de certains d'entre nous. L'illusion qu'il peut trouver un autre identique à lui-même afin que son

identité soit préservée. Les sites de rencontres sur Internet sont très bien faits pour cela puisqu'il propose d'avoir accès au profil de l'autre. Nous allons pouvoir rencontrer un autre qui aime manger la même cuisine, qui a les mêmes activités de loisir, qui regarde les mêmes films que nous, etc... Mais ce clone tant recherché n'existe bien sûr pas et l'individu perd cette illusion dès la rencontre avec l'autre.

L'anticipation anxieuse de perdre son identité personnelle s'oppose au besoin de l'individu de se mettre en couple et d'être surpris par l'autre. Au final, le partenaire aura la lourde charge d'être très présent et de nous surprendre, tout en nous laissant rester nous-même, ce qui n'est pas sans difficulté comme nous allons le voir maintenant.

2.2.3. La rencontre et la mise en couple

Placé dans une perspective individualiste, le couple moderne est donc soumis à un dilemme. Comment être ensemble tout en préservant l'identité de chacun ? Or, il ne peut pas y avoir d'histoire d'amour, ni de couple, sans un minimum d'engagement.

Il va donc falloir un petit peu s'oublier pour pouvoir se mettre en couple. Si bien que dans beaucoup d'histoires maintenant il y a eu un moment déclencheur qui a permis cet oubli de soi. Ce moment fort prend souvent la forme d'une fête entre amis, durant laquelle nous lâchons prise et nous nous décollons de notre identité ordinaire.

A ce sujet, une enquête récente française (*Contexte de la sexualité*, Inserm-Ined, 2006) portant sur un échantillon aléatoire de 12364 personnes montre qu'on ne rencontre plus son premier conjoint dans les mêmes conditions que dans les années 1960. Le bal et le voisinage ont fortement décliné, alors que les soirées (18% pour les

soirées entre amis et 11% pour les discothèques) sont devenues le cadre privilégié de telles rencontres^{civ}.

Dans le temps de la fête, l'individu devient plus empathique et plus disponible ce qui favorise la rencontre avec l'autre. L'individu est bien souvent aidé par la prise d'alcool ou d'autres substances qui altère son jugement et lui ôte son pouvoir discriminant qui filtre habituellement la sélection du partenaire.

Mais ce temps particulier qui permet un assouplissement psychique est transitoire. Dès le lendemain de fête, nous allons être plongés dans l'univers de l'autre et le processus cognitif, évoqué plus haut sous forme d'anticipations anxieuses, va se réenclencher. Chaque objet observé et scène vécue chez l'autre (la toilette dans la salle de bain, le petit déjeuner dans la cuisine..) vont révéler un pan de l'identité de l'autre. Ces nouvelles informations vont être autant de stimuli pris en compte par l'individu qui va alors voir apparaître deux types de pensée. Ces deux pensées s'opposent et traversent l'individu en permanence. L'une est : « l'autre me ressemble et rien chez lui ne m'oblige à modifier mon ancienne identité ». L'autre pensée est « les différences de l'autre sont trop importantes pour que je puisse conserver mon identité personnelle et je risque de disparaître dans l'identité de couple ». Dans une logique purement mathématicienne et consumériste comptabilisant les bons et mauvais points, nous pourrions alors penser que si cette deuxième pensée prenait le pas sur la première alors ce serait le désengagement amoureux. Or, nous remarquons que le comportement de l'individu ne répond pas forcément à ce rationnel cognitif. Son système réflexif, habituellement si opérant dans les autres domaines de la vie, montre certaines limites dans le domaine de l'amour. La raison en est que le choix de l'engagement dans le couple intègre une composante émotionnelle : l'amour. Le choix n'est pas que

cognitif, il est également émotionnel. L'individu va en effet analyser son ressenti amoureux pour faire ses choix. Le sentiment amoureux va ainsi permettre à l'individu un dépassement de soi en mettant de côté les mauvais points de l'autre. Après chaque nouveau petit engagement dans la relation de couple, l'individu attend la suite et reste à l'écoute de son vécu émotionnel qui lui dira s'il peut s'abandonner encore un peu plus dans cette relation. Jean-Claude KAUFMANN appelle cela le petit miracle quotidien de l'amour^{cv}.

Mais même s'il s'agit d'un choix à forte valence émotionnelle, l'individu moderne veut être sûr de faire le bon choix. Le début de la relation de couple est donc marqué par un très fort questionnement, par des doutes et par des hésitations.

A travers cette lecture individualiste, nous pouvons souligner à quel point l'amour prend une forme profondément humaine et vivante. Il ne s'impose en rien comme une destinée à l'individu. Il change événement après événement, jour après jour, suivant les échanges, suivant ce que nous nous vivons. Le sentiment amoureux est ainsi constamment mis à l'épreuve et questionné par l'individu moderne.

2.2.4. L'installation dans la vie conjugale, le mariage et les enfants

La suite va se prolonger un peu de la même manière car l'individu reste évaluateur, toujours sur le qui-vive et ne veut pas rater son choix. L'équilibre d'un tel couple est du coup précaire et fragile puisqu'à tout moment l'un des partenaires peut décider de se retirer. Néanmoins, les partenaires vont réaliser une série de petits engagements amoureux qui vont progressivement les installer dans une identité de couple. Certains événements et étapes dans le fonctionnement conjugal vont y contribuer. Jean-Claude KAUFMANN prend le cas de l'acquisition du lave-linge.

Avant son acquisition on se retire très facilement du système ménager, alors que lorsqu'on a mis le linge en commun dans un système collectif, cela rend déjà les choses un peu plus difficiles. Les projets communs comme l'achat d'un bien commun tel qu'une voiture ou un appartement, sont autant d'engagements qui vont renforcer l'identité de couple.

Mais qu'en est-il alors du mariage à notre époque, lui qui était un des piliers de la société traditionnelle ? Il n'est plus l'institution d'autrefois chargé d'inaugurer le début du couple. La plupart des couples modernes commencent leur relation bien avant le mariage et beaucoup d'entre eux pourront s'en passer durant toute leur vie. Ainsi dans un sondage TNS SOFRES de 2004 portant sur un échantillon de 1000 personnes représentatif de la population générale française, 43 % des individus interrogés répondent que le mariage n'est pas une condition de réussite pour un couple^{cvi}. Cette absence d'adhésion forte au mariage montre bien que ce dernier n'est plus tellement le signe d'un engagement profond mais qu'il est davantage perçu comme un « petit plus ». Le mariage représente ainsi un filet de sécurité que certains veulent mettre en dessous de leur vie conjugale. Ce petit plus sécuritaire que donne le mariage est issu de la reconnaissance juridique et de la fête publique qu'il occasionne.

Néanmoins, si le mariage n'inaugure plus la vie de couple comme dans le passé, il marque pour beaucoup couples une étape essentielle dans le face à face conjugal en étant une condition préalable au projet d'avoir un enfant. Aujourd'hui, l'idée du mariage et celle de faire un enfant sont très liées. Dans le même sondage TNS SOFRES de 2004, 71 % des individus interrogés répondent que le mariage est la meilleure modalité de vie en couple pour la situation des enfants.

Si nous demandons aux gens vivant en couple depuis un moment pourquoi ils décident de se marier, l'enfant est souvent donné comme réponse. Avant l'enfant, chacun était encore un peu incertain, un peu sur la réserve, prête à se retirer à tout moment. Avec l'enfant, un élément nouveau entre en jeu, c'est la décision profonde de ne plus vivre de manière incertaine dans le présent, mais de s'engager sur le long terme dans un projet familial. Et ce changement qui est profond et que l'individu ressent en lui, il souhaite le proclamer à sa famille, ses amis et à soi-même. Ainsi, pour un certain nombre de couples modernes, le mariage a acquis une nouvelle valeur qui le rend encore nécessaire. Il sert désormais à marquer symboliquement le moment où les deux partenaires veulent s'engager véritablement en fondant une famille.

L'arrivée de l'enfant est devenue le plus profond engagement pour le couple occidental moderne. La profondeur de ce lien tient à sa durée. Contrairement au lien du mariage qui en se contractualisant est devenu réversible, le lien créé par la naissance d'un enfant dans le couple implique un engagement à vie. Même si le couple conjugal est un jour défait, les ex-partenaires seront plus ou moins tenus par le lien du couple parental qui perdurera tant que l'enfant sera présent.

Autant la mise en couple implique pour l'individu un certain oubli de soi avec une transformation de son ancienne identité comme nous avons pu le voir, autant l'arrivée d'un enfant est souvent l'occasion d'un oubli total de soi mais aussi du couple. Nous assistons, en effet, à un véritable transfert identitaire du parent vers l'enfant lors de l'arrivée de cet enfant. L'investissement de la fonction parentale peut alors se faire au détriment de la relation de couple.

Ainsi, dans certaines familles, les premiers mois voire années suivant la naissance de l'enfant peuvent de manière paradoxale s'avérer être une période critique

pour le couple. Avec l'autonomisation des enfants jusqu'à leur départ du domicile parental, chaque partenaire va pouvoir réinvestir progressivement une position identitaire. Mais laquelle ? De nouveau, l'individu va être face un à questionnement identitaire : « ai-je envie de retrouver ma vieille identité personnelle ou celle du couple ? », « est-ce que j'aime suffisamment l'autre pour supporter de nouveau un face à face conjugal ? ». D'une manière générale, tout évènement dans la vie du couple qui va modifier la distance conjugale aura tendance à relancer ce questionnement interne. Le sociologue français Vincent CARADEC s'est notamment intéressé au vieillissement et au passage à la retraite^{cvii}. Lorsque Monsieur est sur le point de rejoindre Madame à la retraite, l'idée d'un renforcement du face à face conjugal peut plonger Madame dans une grande perplexité. Elle va en effet se demander si Monsieur ne va pas empiéter sur son domaine personnel, s'il ne va pas lui reprocher de participer à ses activités occupationnelles auxquelles elle tient, etc... Le passage à la retraite fait ainsi partie de ces moments délicats à passer pour les partenaires qui vont devoir réaménager un nouvel équilibre entre identité personnelle et identité de couple.

2.2.5. La routine

Avec l'installation dans la vie conjugale, la mise en place d'un système domestique, le mariage, et enfin les enfants, les partenaires acquièrent progressivement un système de vie en commun qui leur confère un certain confort mental. Ce confort se dénomme la routine conjugale. Mais comment est vécue cette routine par l'individu individualisé ? Ce confort est-il vraiment souhaité ? Il est difficile de répondre de manière catégorique à cette question car la réponse est à la fois oui et non.

D'un côté, nous pouvons imaginer que la routine conjugale ait un effet protecteur et rassurant pour l'individu individualisé. Nous avons déjà pu dire qu'il était soumis à une forte concurrence dans sa course à l'autonomie et qu'il éprouvait une fatigue à force d'être toujours évaluateur. Il peut donc logiquement finir par ressentir le besoin de se sentir enveloppé, de se laisser aller dans une espèce de régression. Et ce lieu où il peut échapper au regard du reste de la société, c'est précisément la routine conjugale. Grâce à cette routine, le couple acquiert pour l'individu moderne une fonction de réconfort psychologique. Le sociologue français Jean-Didier URBAIN parle très bien, dans son livre, *Paradis verts*, de ce refuge recherché par les couples fatigués par la modernité^{cviii}. Les Anglo saxons, eux, parlent de « shelter » (abri en Français) pour l'individu qui crie « Gimme shelter » pour reprendre le titre d'une chanson des Rolling Stones évoquant ce sujet^{cix}.

Mais d'un autre côté, lorsqu'elle est poussée à son paroxysme, cette routine peut par certains aspects paraître effrayante pour l'individu moderne. Cela arrive en effet lorsque le partenaire conjugal devient l'une des dernières personnes vis-à-vis duquel nous faisons des efforts de séductions vestimentaires ou que les repas au restaurant deviennent de longs moments de silence. Dans ces moments de routine, Monsieur a l'impression d'être regardé par Madame uniquement en tant qu'époux. Et Madame a l'impression d'être regardée par Monsieur uniquement en tant qu'épouse. Cette vision de la routine ne plaît guère à l'individualiste. Elle le réduit en effet à une dimension sociale qui lui donne le sentiment de ne plus exister à titre personnel. Cette routine conjugale extrême s'oppose à l'attention aux désirs et aux insatisfactions de l'autre. Elle risque donc à terme de poser des problèmes à la relation de couple.

Au final, nous voyons bien comment la routine peut être vécue à la fois comme aliénante et réconfortante par l'individu moderne. Nous imaginons alors bien la difficulté pour ce dernier à établir un compromis entre ces deux positions antagonistes. Ce compromis passe généralement par des moments d'efforts et des temps qui sortent de l'ordinaire. Il s'agit typiquement des vacances qui offrent un renouveau au couple en venant rompre temporairement la routine conjugale. Durant ces moments, chaque partenaire est de nouveau plus créatif et disponible pour l'autre.

2.2.6. La rupture

Sans vouloir paraître pessimiste, nous allons terminer les cycles de vie du couple par la rupture conjugale, en l'abordant toujours sous l'angle du processus d'individualisation.

A l'approche de la rupture, la pensée méfiante qui était présente dès la rencontre et disait « je ne veux pas disparaître dans le couple et passer à côté du bonheur », se fait davantage entendre. Le miracle quotidien de l'amour, qui avait jusque-là réussi à résister au choc des différences, disparaît peu à peu. Le travail cognitif qui consistait à observer et noter depuis le début tout ce qui chez l'autre choquait ou agaçait, profite d'un relâchement du sentiment amoureux pour sortir de sa cage. Le problème est qu'après 5, 10, 20 ou 30 ans de vie commune, l'accumulation secrète de tous ces mauvais points comptabilisés ressort alors en général au moment du divorce qui prend parfois des allures de déclaration de guerre. Le couple devient alors souvent le réceptacle des frustrations de chaque partenaire : « si je n'étais pas marié avec lui, j'aurais pu faire le travail de mes rêves » peut-on entendre parfois en consultation. Nous avons besoin de désigner le conjoint comme coupable car il faut une grande maturité d'esprit pour se sentir entièrement responsable de son destin.

Mais lorsque le couple ne sert qu'à étayer ces insatisfactions personnelles, il se solde par l'installation d'une relation de haine réciproque ou par une rupture.

Le romancier Pascal BRUCKNER propose un éclairage sur le lien entre le processus d'individualisation et le raccourcissement des unions^{cx}. Il nous rappelle que nos ancêtres considéraient la passion comme un danger pour la famille et que les femmes acceptaient d'endurer un certain nombre de frustrations, notamment sexuelles et professionnelles. A l'inverse, l'individu moderne a décidé de se construire sur le culte des passions et la société contemporaine prône l'épanouissement permanent. Selon lui, ce processus d'individualisation est à l'origine d'une tragédie contemporaine pour le couple. Le couple moderne fait l'éloge d'un élan passionnel qui l'abandonne beaucoup plus vite que prévu. L'absence d'un minimum d'insatisfaction et de frustration fait que la passion joue à l'individu le mauvais tour de le quitter un jour. Dans notre société moderne qui encourage chacun à accéder au bonheur, la passion résiste en effet à tout sauf à son propre triomphe. « Plus rien ne s'oppose à nos élans si ce n'est nos élans eux-mêmes » écrit Pascal BRUCKNER. L'individu arrive ainsi très vite à la sensation de satiété et cette consommation trop rapide est devenue un facteur de ruine du couple moderne.

Avant de développer dans le chapitre suivant des modèles psychopathologiques de crise conjugale dérivant de ce processus d'individualisation, nous souhaitons pondérer notre propos en apportant une nuance à tout ce qui vient d'être écrit. Nous avons, en effet, surtout insisté jusqu'à maintenant sur la fragilisation du lien entre les partenaires confrontés au processus d'individualisation. Néanmoins, certains auteurs comme le philosophe américain Stanley CAVELL proposent une vision inverse, certes plus idéalisée, mais tout à fait intéressante^{cx}. Dans son livre, *A la recherche du*

bonheur - Hollywood et la comédie du remariage, il étudie les comédies américaines des années 1930 et 1940, dans lesquelles un couple marié se sépare au début du film puis se remet finalement ensemble. Il cherche alors à comprendre ce qui favorise cette remise en couple et identifie l'épanouissement personnel de chaque partenaire comme un facteur essentiel. A travers cet exemple, mais nous pouvons extrapoler cette vision à beaucoup de couples modernes, nous voyons comment l'accès à un processus d'individualisation des partenaires peut être un agent renforçateur du lien conjugal.

2.3. Modèles psychopathologiques de crise conjugale et processus d'individualisation

2.3.1. Objet miroir de Jean-Paul GAILLARD

Comme nous venons de le voir, la théorie sociologique de l'individualisation apporte un éclairage sur la mutation et le fonctionnement du couple occidental contemporain. Ce chapitre a pour objectif d'explorer des modèles psychopathologiques de crise conjugale en lien avec ce processus spécifique.

Plusieurs psychothérapeutes de couple se sont intéressés à cette évolution anthropologique^{cxii,cxiii}. Jean-Paul GAILLARD, thérapeute systémicien français, s'est intéressé aux effets du processus de désinstitutionalisation et d'individualisation sur le couple contemporain^{cxiv,cxv}. Nous avons choisi de présenter les travaux de cet auteur car il reprend les concepts que nous avons évoqués et propose un modèle étiologique simple et accessible de la crise conjugale

Jean-Paul GAILLARD oppose deux mondes : le monde naissant et le monde finissant. Il désigne par « monde finissant » ce monde où l'identité de chacun se

construisait sur un mode strictement appartenancier^{cxvi}. L'injonction sociétale qui présidait alors prenait la forme suivante : *« tes groupes d'appartenance te prêtent tes identités à la condition que tu pratiques suffisamment les rituels d'appartenance de chacun de ces groupes ; souviens-toi que le collectif passe avant l'individu »*^{cxvii}. Cette logique d'identité-appartenance semble avoir occupée une place importante dans la production de l'Institutionnel. Le développement du monde finissant se superpose étroitement avec le développement des institutions. Le monde finissant est ainsi un monde structuré par l'institutionnel. Dans ce monde, le couple conjugal constituait la plus petite institution de la société reconnue par La République et par l'Eglise. Chacun des partenaires devait renoncer à une part de ses plaisirs et prérogatives personnels au bénéfice du bon fonctionnement de l'institution-couple. Ce fonctionnement était propice à une longue durée de vie du couple.

Puis, comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, cette institution-couple a commencé à s'affaiblir dans les années 1960, laissant progressivement la place au couple contemporain que Jean-Paul GAILLARD appelle « le couple mutant ». Ce couple mutant évolue dans le monde naissant qui émerge sous nos yeux, marqué par le processus d'individualisation. La dynamique identitaire est en effet très différente et repose sur les injonctions suivantes : « Toi seul peux et dois forger ton identité ; tu te dois d'être radicalement autonome ». Le façonnement psycho-sociétal des couples mutants relève donc de l'individualisme. Les partenaires sont à présent définis comme prioritaires dans leur rapport au couple.

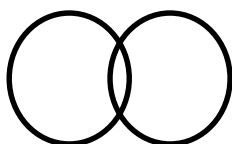
Jean Paul GAILLARD définit le lien du couple mutant comme un lien de mode *« connectique, dont la particularité est qu'il se doit de laisser quasi intacts les espaces de développement personnel des protagonistes »*. Nous avons voulu présenter les

travaux de Jean Paul GAILLARD car il propose pour les couples une modélisation graphique simple qu'il nomme « objet miroir ». Un tel objet permet au couple à qui on le propose de se voir se comporter. Il permet ainsi de produire l'information nécessaire à un changement favorable du point de vue des protagonistes.

Cette fonction miroir est en permanence à l'œuvre dans les métaphores dont usent souvent les thérapeutes systémiciens. La puissance thérapeutique de cette intervention est d'autant plus importante si elle apparaît, du point de vue des patients, comme étant un miroir de leur danse relationnelle. La métaphore proposée est pertinente à partir du moment où les couples se voient se comporter. La différence entre la métaphore et les objets miroirs repose sur leur caractère universel. Une métaphore ne peut en général s'appliquer qu'à un, voire quelques couples, et ne convient donc pas à un processus de généralisation. En revanche, les objets miroirs ont cette potentialité de pouvoir se coupler pour chacun d'eux à une situation quasi universelle. Une des raisons principales de l'efficacité de leur couplage réside certainement dans leur extrême simplicité graphique.

Voici donc maintenant l'objet miroir développé Jean Paul GAILLARD concernant le couple.

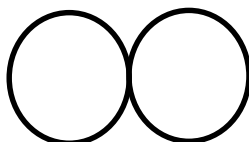
Couple institutionnel :



Les couples auxquels est présenté ce double cercle en intersection l'identifient très vite : il est le couple institutionnel. Dans ce fonctionnement de couple, les

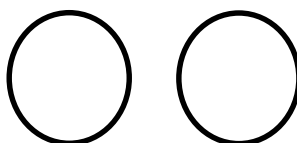
partenaires vont chercher les motifs de leurs actions hors d'eux-mêmes, dans une autorité extérieure à laquelle ils se soumettent. Depuis 1960, ce type de couple est en perdition.

Couple mutant :



Les couples mutants auxquels sont présentés ces deux cercles juste connectés se reconnaissent immédiatement. Il s'agit du couple contemporain. Dans ce fonctionnement de couple, les partenaires ont autorité sur eux même et ne se soumettent qu'à leurs besoins personnels. La place prépondérante occupée par le développement de soi et la conservation de son autonomie au sein du couple fragilise le lien du couple en freinant l'engagement de chacun des deux partenaires. Néanmoins, les couples qui se reconnaissent dans cet objet miroir des deux ronds accolés réussissent à trouver un équilibre, certes précaire, mais suffisamment stable pour se considérer comme un véritable couple.

Pas de couple :



Il s'agit là de la configuration du couple en crise. Les partenaires qui reconnaissent cette image comme étant ce qui leur arrive sont en souffrance. Il s'agit de couples constitués d'individus ayant des représentations non appariables, l'un des

partenaires se revendiquant comme « institutionnaliste » et l'autre partenaire comme « connectiviste ». Le décalage dans le désir d'engagement de chaque partenaire ou dans la satisfaction de leurs besoins personnels respectifs est devenu alors trop important et source de conflits.

Nous pouvons émettre une critique concernant cette dernière modélisation car l'image des deux cercles séparés laisse supposer que rien ne relie plus les deux partenaires. Or un couple en crise, et qui accepte de surcroît de venir en consultation, implique forcément la persistance d'un lien, même faible, entre les deux partenaires.

Nous n'avons malheureusement pas eu le temps de tester cet objet miroir avec les couples présentés dans la troisième et dernière partie de cette thèse. Néanmoins, comme nous le verrons, nous nous sommes largement inspirés de ce modèle dans notre approche clinique de la souffrance de ces couples en insistant sur les liens entre les processus d'individualisation des partenaires et la mise en tension de leur système couple.

2.3.2. Autres modèles complémentaires

Le modèle proposé par Jean-Paul GAILLARD renvoie à un autre modèle similaire mais surtout complémentaire proposé par Elida ROMANO, psychologue clinicienne et thérapeute familiale, cofondatrice de l'APRTF (Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles). Il s'agit d'un modèle définissant trois catégories de couples : les couples fusionnels, juxtaposés et imbriqués^{cxviii}. Le « couple fusionnel » obéit à la formule : $1+1=1$. Il est équivalent au couple institutionnel décrit plus haut. Le « couple juxtaposé » suit le rythme : $1+1=1+1$. Ces couples dansent sans réellement se toucher. Chaque partenaire est dans son monde, a ses propres valeurs et

ne confond jamais son univers avec celui de l'autre. Nous faisons facilement l'analogie avec le couple mutant présenté plus haut. Enfin, ce modèle apporte une vision complémentaire à celui de Jean Paul GAILLARD en introduisant le concept de « couples imbriqués ». Ce type de couple obéit à la formule $1+1=3$ (toi, moi et notre couple). Les partenaires sont tendrement enlacés quand ils dansent ensemble mais savent aussi prendre du plaisir à danser seuls. Chaque partenaire est à la fois dans le couple et à l'extérieur du couple. Ces va et vient se font en toute confiance et sans aucune tension entre les partenaires.

Dans ces « couples imbriqués », les partenaires ont réussi à créer ensemble un troisième personnage : le couple. Le psychiatre systémicien français Philippe CAILLE fait aussi intervenir ce troisième personnage en utilisant le terme d'« absolu relationnel » dans son livre *Un et un font trois*^{cxix}. Cet absolu relationnel représente un membre invisible mais essentiel à la relation de couple. Les thérapeutes lui attribuent souvent une chaise vide dans les entretiens avec les couples, la chaise du « tiers » ou chaise de la « relation ». Cet absolu existe si les partenaires sont convaincus d'être un couple. Lors d'une crise, il est malmené et la thérapie consiste alors à interroger et réactiver de diverses façons cet absolu. Le thérapeute de couple devient un interlocuteur qui questionne le couple sur ses origines et les attentes sur lesquelles il s'est fondé. Dans cette optique, Philippe CAILLE a mis au point un protocole invariable de thérapie de couple composé de 10 séances. Il utilise notamment dans ce processus des sculptures (tableau vivant réalisé par les partenaires) qui vont permettre de renseigner le thérapeute sur le niveau « rituel » (les partenaires sculptent les comportements qui prennent place dans la relation) et « mythique » (les partenaires sculptent ce qu'il y a d'« unique » dans leur relation) de cet absolu du couple. Il s'agit

donc d'un travail de complexification de la relation qui permet de réactualiser l'absolu du couple et de sortir des désignations réciproques.

La présentation de ces modèles psychopathologiques nous permet de faire une transition avec la troisième et dernière partie de cette thèse consacrée à l'étude clinique de trois couples suivis en consultation au sein du pôle de thérapie familiale de l'Elan Retrouvé. Ce champ d'expérience va nous permettre de montrer les implications cliniques des concepts théoriques exposés jusqu'à maintenant dans cette thèse. Nous allons ainsi voir, pour chaque couple étudié, comment les processus d'individualisation des partenaires ont pu interagir avec le processus de crise du couple.

3.Troisième partie : Présentation de cas cliniques

« My wife says I never listen to her...or something like that! »

Anonymous.

Dans cette troisième et dernière partie, j'ai voulu faire part de mon expérience personnelle au sein du pôle de thérapie familiale de l'Elan Retrouvé à l'Institut Paul SIVADON (Paris, 75009). Cette expérience clinique s'inscrit dans le cadre d'un stage d'internat dont le médecin directeur était à l'époque le Docteur Marc HABIB^{cxx,cxxi}.

L'objectif est de restituer, à partir de l'étude de trois couples suivis en consultation, une clinique conjugale riche et complexe en repérant à chaque fois les interactions possibles entre le processus d'individualisation des partenaires et le processus de crise du couple. Mais nous laisserons aussi plus de liberté à ces couples en intégrant à notre réflexion d'autres modèles psychopathologiques classiquement utilisés en thérapie de couple. Nous prévenons le lecteur que le recrutement des couples consultants à l'Elan Retrouvé est biaisé de par son positionnement institutionnel. Les problématiques de ces couples sont généralement plus complexes que celles que nous pouvons rencontrer parmi les couples consultant en cabinet de ville.

Nous rappelons également au lecteur que les observations cliniques qui vont suivre sont réalisées à partir de la position très humble d'un interne découvrant la thérapie de couple, pour laquelle il souhaite un jour pouvoir entreprendre une formation spécialisée. L'équipe de thérapie familiale de l'Institut Paul SIVADON est composée de 14 membres aux origines différentes (psychiatre, pédopsychiatre, infirmier, psychologue) et aux pratiques variées mais conservant un certain éclectisme et cherchant à ne pas s'enfermer dans un modèle exclusif ou

un quelconque dogmatisme. La plupart des thérapeutes ont été formés à la pratique systémique par l'APRTF (Association Parisienne Recherche et Travail avec les Familles).

Enfin, mon travail s'est déroulé aux cotés des superviseurs. Je n'intervenais jamais avec les cothérapeutes directement auprès des couples. Les séances étaient filmées et retransmises en direct dans une salle voisine sur un écran de télévision. Environ 5 minutes avant la fin de chaque séance, les cothérapeutes font une pause et rejoignent les superviseurs pour faire un point sur la situation clinique et élaborer une conclusion qu'ils vont ensuite formuler au couple.

La fonction du superviseur est importante car elle permet d'amplifier la créativité du système thérapeutique en proposant des pistes de travail. Elle permet également de dégager rapidement le thérapeute d'éventuels blocages. Enfin, avec le recul dont bénéficient les superviseurs par rapport aux cothérapeutes qui sont pris dans le vif des échanges émotionnels, la supervision permet un travail d'appréciation des choix techniques, tactiques et stratégiques, adoptés pour l'ensemble de la thérapie.

3.1. Première vignette clinique

3.1.1. Prise de contact

Ce couple marié a été adressé en Mai 2014 à l'Institut Paul SIVADON par le psychiatre traitant de Madame qui travaille au sein d'une clinique privée en région parisienne. C'est Monsieur qui a pris le premier rendez-vous en précisant que sa demande de thérapie de couple émanait d'une "volonté de rester ensemble" avec sa femme. Lors de cette prise de contact, Monsieur insiste beaucoup sur la maladie de sa femme et a besoin d'être rassuré sur la compétence des thérapeutes car "ne veut pas que les thérapeutes brisent leur couple". Nous verrons en quoi cette thérapie et la sortie de crise pouvait représenter une menace pour lui et son couple.

3.1.2. Anamnèse

Etant donné l'absence de transmissions ou d'échange entre le psychiatre traitant et les thérapeutes de couple, les éléments biographiques que nous allons présenter sont issus des entretiens avec ce couple, qui sera vu au total 6 fois, entre Mai 2014 et Janvier 2015.

Madame est d'origine bulgare et est âgée de 53 ans. Sa famille est restée vivre en Bulgarie. Ses parents ont divorcé lorsqu'elle avait 6 ans. Elle a été élevée par sa mère et un beau-père qui est décédé en 2010 et dont elle garde une représentation très idéalisée. Elle a une sœur cadette. Dans ses antécédents psychiatriques, nous notons la survenue de plusieurs tentatives de suicide depuis son adolescence. Elle est d'ailleurs suivie sur le plan psychiatrique suite à une tentative de suicide grave (ingestion médicamenteuse volontaire et prise massive d'alcool) ayant nécessité une quinzaine de jours en soins intensifs puis un mois d'hospitalisation en clinique psychiatrique à l'été 2013. Elle a un traitement antidépresseur et dit souffrir d'une « dépression chronique qui était jusqu'alors mal soignée ». Nous découvrons pendant les séances que Madame présente une faible estime de soi, un sentiment parfois très fort d'abandon, une impulsivité importante (vols à l'étalage, compulsions alimentaires, abus d'alcool), une humeur instable avec des périodes d'effondrement thymique (dont certaines bien antérieures à sa relation avec Monsieur), des crises de colère, et enfin des idées de persécution récurrentes. Tous ces éléments permettent aux thérapeutes de couple de s'accorder sur un diagnostic de trouble de la personnalité borderline chez Madame.

Avant d'être avec Monsieur, Madame a été mariée pendant 10 ans avec un homme atteint du SIDA et qui ne voulait pas d'enfant.

Monsieur a 40 ans. Sa famille, qui vit à Nîmes, a des origines diverses dont bulgare. Malgré la distance géographique, ses parents et ses deux sœurs aînées semblent très présentes dans la vie de Monsieur. Il n'a pas d'antécédents médicaux ou psychiatriques.

Ils sont tous deux violoncellistes. Ils se sont rencontrés il y a treize ans lors d'un concert d'amis à eux. Ils sont tous deux blessés physiquement, suite à leur travail, ce qui les a conduit à faire le deuil de leurs projets de jeunesse, devenir des grands musiciens et vivre du violoncelle. La musique avait été en effet une consécration pour chacun dans leur enfance. Monsieur est enseignant artistique dans un conservatoire, et Madame n'exerce plus car n'est pas reconnue avec ses diplômes bulgares. Elle a complètement abandonné son instrument et ne veut plus écouter de musique classique depuis qu'elle a subi l'épreuve des nombreux refus d'emploi. Depuis deux ans, elle donne des cours d'art plastique à des enfants dans le cadre d'une association créée par le couple. Le père de Monsieur est le trésorier de cette association et la mère de Madame en est la présidente.

Après l'échec d'une aide médicale à la procréation, Madame et Monsieur ont décidé d'adopter un jeune garçon d'origine bulgare. Il a été adopté à l'âge de 9 mois mais la mère de Madame avait déjà pris des contacts auparavant. Leur fils est maintenant âgé de 6 ans. Madame et Monsieur rapportent qu'il aurait été abusé en petite section de maternelle et aurait développé alors des troubles du comportement (se montrait agressif, refusait qu'on le touche, urinait sur le canapé...). Il est depuis suivi par un pédopsychiatre libéral. Madame et Monsieur ont retiré leur fils de l'école et porté plainte. Cette plainte n'a finalement pas aboutie laissant chez eux un sentiment d'amertume très vif.

Ce couple est en proie à des disputes récurrentes et intenses depuis plusieurs années. Monsieur nous confie d'ailleurs avoir déjà consulté trois fois, mais seul, une thérapeute de couple juste avant d'adopter leur enfant. L'enseignement que Monsieur avait tiré de ces séances et s'était alors empressé de rapporter à Madame, est : « on n'est pas responsable de l'autre mais seulement de la relation à l'autre ». Cette vision très clivée, qui laisse Madame seule avec son symptôme, montre bien l'échec de cette thérapie. L'objectif en effet d'une telle thérapie serait à l'inverse d'extraire le symptôme porté par Madame pour le mettre dans le « pot commun », c'est à dire lui donner un sens relationnel et non individuel. Car si ce symptôme appartient au couple, c'est qu'il peut être soigné par le couple.

3.1.3. Dynamique des séances

Monsieur et Madame arrivent souvent en retard en séance, et manquent une fois un rendez-vous. Leur présentation reste relativement inchangée d'une séance à l'autre: places identiques, absence de contact physique, présentation soignée mais figée de Madame, agitation anxieuse chez Monsieur. Les séances sont marquées par des échanges très vifs de reproches entre Monsieur et Madame qui sont dans une incompréhension absolue avec des litiges permanents pour tout, sans pour autant considérer la séparation. Les reproches de Madame vis-à-vis de Monsieur restent flous et sont pris dans un sentiment général de persécution. Quant à Monsieur, il reproche essentiellement à sa femme le poids de sa maladie en pointant régulièrement ses symptômes.

Leurs profonds désaccords et attitudes très défensives rendent l'entrée dans un processus thérapeutique très difficile. Les thérapeutes se sentent bien souvent désarmés et impuissants face aux interactions très violentes entre les deux partenaires.

Le psychiatre systémicien américain Murray BOWEN pouvait dire que dans ce type de situation, les deux membres du couple ne savent plus interagir et finissent par réagir automatiquement à la position de l'autre dans une sorte de cercle vicieux avec une débauche inutile d'énergies émotionnelles^{cxxii}. Le challenge des thérapeutes est alors de faire en sorte que chaque partenaire passe d'une position réactive offensive à une position d'écoute active de l'autre. Afin de rendre compte de la réalité et de la complexité de ce travail de thérapeute de couple, nous avons retranscrit une séance faite avec ce couple (cf. Annexe en fin de thèse), durant laquelle Dr Marc HABIB s'emploie, avec sa gestuelle, son sens de l'humour, ses métaphores et ses interactions avec son cothérapeute, à initier un tel travail avec ce couple.

Nous remarquons néanmoins un apaisement du conflit conjugal durant une période où leur attention se portait sur une aggravation des problèmes de santé de leur fils. Les symptômes de cet enfant semblent ainsi avoir un effet bénéfique sur la relation du couple en déclenchant une action conjointe et solidaire de ces deux parents. Cette observation pose la question d'un éventuel lien entre la chronicisation des troubles de cet enfant et la santé mentale du couple. Dans quelle mesure les symptômes de ce fils ne viennent-ils pas réguler la relation de ce couple au sein du système familial ?

En séance, nous remarquons que lorsque nous recentrons la discussion sur le couple, la tension remonte très vite et les positions se rigidifient de nouveau. La sérénité et la solidarité laissent alors place à un échange de reproches et à une désagrégation du semblant de lien conjugal.

Nous constatons également que la famille est très présente dans le discours de Monsieur et Madame et dans la construction de leur couple. Il est difficile de tracer

une frontière claire entre ce qui relève de la famille d'origine et ce qui relève du couple. Monsieur et Madame semble très dépendants de leur famille d'origine. Plusieurs éléments montrent le poids important de leurs familles respectives au sein de leur couple: la présence des parents à des postes clés de l'association créée par le couple, le choix du partenaire conforté par les origines familiales bulgares partagées, l'implication de la mère de Madame dans la prise de contact avec l'orphelinat de leurs fils. La mère de Madame, qui vient régulièrement voir sa fille en France, est d'ailleurs souvent impliquée dans les disputes que le couple nous relate en séance. Madame reproche aussi souvent à Monsieur de ne pas réussir à prendre de décision sans avoir demandé au préalable l'avis de sa famille.

Le poids des familles d'origines respectives dans la vie intime du couple est une problématique relevée par plusieurs thérapeutes de couple. Serge HEFEZ nous montre dans son livre, *La danse du couple*, que pour tisser son propre mythe conjugal, le couple puise dans l'histoire et les mythes de la famille de chaque partenaire^{cxxiii}. Mais lorsque ces mythes s'opposent, le couple peut être en proie à un vrai déchirement. Il cite par exemple la dimension mythique de tout ce qui touche à la nourriture (manière de boire le café, de gérer le pain, de servir à table..), qui change tellement d'une famille à l'autre, et qui peut représenter une source de déchainement de violence au sein du couple. Notre couple semble être en prise avec ce poids mythique familial qui vient faire obstacle aux possibilités de négociation entre Madame et Monsieur. Les thérapeutes évoquent en séance le terme de « fantômes » pour pointer ce phénomène.

Maurizio ANDOLFI, pédopsychiatre et thérapeute systémicien italien, nous rappelle également qu'en recevant un couple en consultation, nous recevons

symboliquement parfois jusqu'à une cinquantaine de personnes à la fois puisque ce ne sont pas seulement deux partenaires qui sont unis mais aussi deux familles d'origines^{xxxiv}. Dans son approche trigénérationnelle du couple, il explique comment des forces transgénérationnelles cachées exercent une influence critique sur les relations intimes actuelles du couple. Le lien du couple est alors surchargé par le poids des conflits non résolus avec les générations passées. Il n'hésite d'ailleurs pas à utiliser les familles d'origines comme ressource thérapeutique en les faisant venir à quelques séances pour défaire quelques nœuds évolutifs. Elles ne sont pas sollicitées pour parler des problèmes du couple, mais pour aider les thérapeutes à mieux connaître l'histoire du développement de chaque partenaire. Ainsi, avec leur présence, les partenaires peuvent montrer des fragilités et des ressources qu'ils ne peuvent plus montrer en couple parce que manque la confiance de base. Cette expérience est souvent un vrai accélérateur de la thérapie de couple car elle permet de redécouvrir des lignes de solidarité et de compréhension réciproques et sortir du circuit défensif facile des fautes et des accusations réciproques.

Nous repérons chez Madame des conflits non résolus avec sa famille d'origine, notamment lorsqu'elle souligne le poids de l'absence de son beau-père qu'elle idéalise et dont le deuil paraît compliqué. Quand Madame évoque sa relation avec ses parents, elle en parle comme d'une relation thérapeutique. Elle nous confie en effet que sa mère et son beau-père étaient de très bons thérapeutes pour elle. Madame exprime à plusieurs reprises sa nostalgie de la période où ses parents étaient des piliers pour elle et savaient comment réagir pour réguler ses angoisses.

La question que nous nous posons est alors de savoir si Madame n'a pas vu en Monsieur un parent de substitution capable de reproduire cette relation thérapeutique.

Les thérapeutes sont confortés dans cette hypothèse lorsque le couple évoque les premiers temps de leur relation où Madame était dans une grande demande de dépendance et d'affection. Monsieur se montrait alors protecteur et soutenant vis-à-vis de Madame en l'aidant par exemple dans ses démarches professionnelles et en l'accompagnant avec beaucoup d'empathie dans ses mouvements dépressifs. Le couple traversait seul ces moments difficiles puisque Madame n'avait aucun suivi psychiatrique à l'époque.

Cela nous renseigne sur la nature du contrat initial implicite passé entre Madame et Monsieur lors de la création de leur couple. Cette notion de contrat initial implicite est une notion fondamentale pour un couple. Il s'agit en fait de demandes inconscientes qui régissent de manière implicite la vie du couple. Elles sont généralement construites à partir des expériences du passé de chaque partenaire. Elles sont très différentes des projets explicites que les partenaires peuvent facilement formuler lors de la création de leur couple. Le thérapeute de couple Mony ELKAIM utilise dans son livre, *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas*, les termes de « programme officiel » pour désigner les attentes explicites de chaque partenaire, et de « carte du monde » pour désigner ces croyances inconscientes. Il utilise ces termes pour présenter son modèle psychopathologique de double contrainte spécifique au couple sur lequel nous reviendrons plus tard en détail car il va nous éclairer sur le processus de crise de notre couple.

Monsieur semble donc avoir été d'emblée assigné par Madame à une position de thérapeute. Nous supposons que le couple s'est ainsi construit sur un mode relationnel type soignant-soigné (ou parent-enfant). Ce type de relation implique un lien de dépendance de Madame vis-à-vis de Monsieur, qui semble avoir servi de base

à la construction du couple. Si nous reprenons le langage de Mony ELKAIM, la carte du monde de Madame pourrait se définir par : « J'ai besoin que l'autre soit à mes côtés pour me protéger ».

Il semble que, dans les premiers temps de la relation, les modalités du contrat implicite aient été respectées. Puis, nous allons voir à travers le processus de crise de ce couple, que ce contrat a été réinterrogé avec le temps.

3.1.4. Processus de crise et processus d'individualisation

Nous avons donc insisté sur le contrat initial du couple qui repose sur ce lien protecteur et soignant de Monsieur vis à vis de Madame. Or, l'histoire du couple nous apprend que tour à tour Monsieur et Madame ont quitté leurs positions respectives de soignant et de soigné, mettant ainsi en tension le système du couple.

Tout d'abord, il semble que Monsieur ait peu à peu montré des difficultés à assumer son rôle de soignant et à répondre aux sollicitations de Madame. L'épreuve représentée par le traumatisme subi par leur fils a révélé certaines failles dans ses capacités à gérer les situations stressantes. Madame nous dit qu'il aurait paniqué et qu'elle n'a pas pu alors compter sur la solidité interne de Monsieur : « il n'a pas été alors le pilier que j'attendais de lui alors que mes parents étaient, eux, de vrais piliers ». Madame évoque la réaction et l'attitude de son mari comme une véritable désillusion. Elle nous fait part en séance de la souffrance générée par cette déception immense. Mais si nous essayons de garder une vision circulaire du conflit, nous remarquons que cette désillusion est finalement liée aux attentes impossibles à combler qu'elle avait placées en Monsieur. Pouvait-il réellement parvenir à jouer sur le long terme tous les rôles imposés par Madame : celui de mari, de soignant et de père

pour elle ? Au final, cet échec est partagé par les deux partenaires, et il est avant tout celui du couple. Il constitue une première remise en cause du contrat initial implicite du couple et a probablement alimenté le processus de crise du couple.

Par ailleurs, le couple a assisté ces dernières années à une évolution clinique favorable de Madame qui a également pu produire une mise en tension du système. Cette évolution n'est pas surprenante puisque nous savons qu'avec l'âge, il est décrit dans la littérature, un amendement progressif des symptômes et une amélioration du fonctionnement social chez une personnalité borderline^{CXXV}. De plus, l'instauration d'un suivi psychiatrique en 2013 chez Madame a aussi certainement œuvré à une telle amélioration clinique. Aidée par une meilleure régulation de ses angoisses et de son humeur, Madame a pu davantage aspirer à un processus d'individualisation. Elle s'est mise en effet à exprimer un certain désir d'autonomie dont elle nous fait part régulièrement en séance. A l'image d'un enfant entrant à l'adolescence, le lien de dépendance de Madame vis-à-vis de Monsieur a ainsi été remis en cause. Madame reproche souvent maintenant à Monsieur d'envahir son espace et de l'empêcher de réaliser des désirs. Avec ce processus d'individualisation, le programme officiel de Madame serait devenu : « je veux être autonome, tu dois me laisser plus de liberté ». Là encore, nous voyons comment le contrat initial du couple est réinterrogé. Si nous nous référons au modèle de double contrainte de Mony ELKAÏM, nous pouvons dire que le programme officiel de Madame vient s'opposer à sa carte du monde (« J'ai besoin que l'autre soit à mes côtés pour me protéger ») ce qui place le couple dans une situation contradictoire déchirante. Si Monsieur obéit au programme officiel de Madame en acceptant un éloignement, elle ne peut que refuser cette relation car sa carte du monde n'est plus respectée. Et si Monsieur obéit à la carte du monde de

Madame en restant très soutenant, il désobéit alors à son programme officiel et elle ne peut qu'en souffrir et le sommer de lui laisser plus d'autonomie.

Monsieur est dans l'incapacité à répondre à la double demande de Madame. Il résume d'ailleurs très bien cette situation contradictoire en nous confiant son désarroi : « elle veut être plus autonome mais elle reste dépendante de moi, du coup je ne sais plus quoi faire ».

Il en résulte pour ce couple une grande difficulté à trouver une distance relationnelle stable et pérenne. Cette situation laisse aux thérapeutes un sentiment de confusion dont ils font part au couple en utilisant la métaphore d'une armoire où les affaires des deux partenaires seraient mélangées entre elles.

Malgré l'amélioration clinique de Madame, Monsieur ne cesse de la voir autrement qu'une personne malade et fragile. Depuis sa première prise de rendez-vous jusqu'à la fin de la thérapie, il insiste de manière inadaptée sur la maladie de sa femme auprès des thérapeutes. Régulièrement, en séance, il nous rappelle que sa femme est très malade et pointe son incapacité à se sevrer de l'alcool ou de certains médicaments. Madame vit très mal cette situation. Elle se sent par exemple disqualifiée dans sa fonction de mère puisque Monsieur ne lui fait pas confiance pour s'occuper de leur fils. En séance nous percevons à quel point cette assignation au rang de malade par Monsieur persécute Madame (voir Annexe).

L'exemple le plus saillant est un courrier qu'il nous envoie après notre dernier rendez-vous dans lequel il décrit de manière très obsessionnelle tous les troubles de sa femme, pensant que nous n'avions pas pris leur mesure. Ce courrier est en fait une

copie d'un courrier adressé au psychiatre traitant de Madame quelques mois plus tôt afin que ce dernier « puisse mieux la soigner ».

Comment pouvons-nous comprendre, avec une lecture systémique, cette insistance de Monsieur à confiner sa femme au rang de malade ? Là encore, le modèle de Mony ELKAÏM s'avère utile. Le comportement dénoncé par Madame et observé par les thérapeutes est un symptôme qui a probablement un rôle au sein du système du couple. Sa fonction pourrait être en effet de conforter Madame dans ses croyances, c'est-à-dire sa carte du monde (qui nous le rappelons est : « J'ai besoin que l'autre soit à mes côtés pour me protéger »). Ainsi, ce symptôme aide à éviter un changement chez Madame et à maintenir à l'équilibre le système du couple dont le contrat initial est basé sur cette carte du monde. Nous voyons ainsi comment Madame, par sa carte du monde, participe quelque part au phénomène dont elle se dit victime. L'homéostasie du couple est ainsi garantie au prix d'une boucle rétroactive extrêmement négative entre les partenaires.

L'alternative pour ce couple serait alors d'élaborer un nouveau contrat de couple plus cohérent avec l'état actuel de Madame. Mais un tel changement nécessite une certaine souplesse de la part des partenaires. Le rôle de la thérapie peut justement consister à accompagner le couple dans la construction de ce nouveau contrat. Lors de la dernière séance, après avoir validé avec le couple les constructions opératoires que nous venons d'évoquer, les thérapeutes testent la capacité de ce couple à pouvoir se saisir de la thérapie pour engager une dynamique de changement. La réponse de ce couple est visiblement le choix de l'homéostasie puisque Monsieur nous appelle quelques jours plus tard pour nous prévenir qu'ils arrêtent la thérapie.

3.1.5. Conclusion

Nous avons donc vu avec ce couple comment le processus d'individualisation amorcé chez un partenaire pouvait venir réinterroger un contrat initial implicite basé sur une modalité relationnelle de type soignant-soigné (ou parent-enfant). Nous avons également donné davantage de liberté à ce couple en appuyant notre réflexion sur des modèles systémiques très utilisés par les thérapeutes de couple. Ainsi, nous avons illustré le poids des familles d'origine dans la construction du couple en évoquant le système trigénérationnel de Maurizio ANDOLFI, et le déchirement conjugal lié à des situations contradictoires en exploitant le modèle de double contrainte de Mony ELKAÏM.

Comme nous l'avons vu, ce couple a fait le choix de l'homéostasie et a mis fin à la thérapie au bout de 6 mois de suivi. Est-ce un échec pour autant ? Pas nécessairement si l'on en croit Robert NEUBURGER^{cxxvi}. Il nous rappelle en effet que pendant longtemps l'objectif de la thérapie était d'obtenir un changement du système. Mais le but actuel de la thérapie de couple serait plutôt de permettre aux membres du système de disposer du choix de leur destin et du destin du couple, y compris le choix assumé de l'homéostasie.

La dernière interrogation que nous pouvons soulever à propos de ce couple est pourquoi n'ont-ils jamais eu recours à la séparation étant donné le niveau extrême de conflictualité. Un élément de réponse se trouve probablement dans la manière dont s'est constitué ce couple. En séance, Madame et Monsieur s'accordent avec les thérapeutes pour dire qu'ils ont construit aussi leur couple sur des deuils partagés comme le renoncement à une carrière brillante de musicien, comme si les manques de l'un étaient venus combler les manques de l'autre. Le thérapeute de couple italien Maurizio ANDOLFI nous rappelle que bien souvent nous assistons dans les thérapies

de couple à un type de souffrance qui peut être défini par « souffrir pour ne pas souffrir »^{cxxvii}. Les partenaires sont parfois tellement attachés à cette souffrance conjugale qu'ils ont peur de la quitter, ne serait-ce que parce qu'ils arrivent à la contrôler. Alors que ce qui se trouve au-delà de ce genre de souffrance est un vide que l'on ne sait comment gérer et qui fait peur. Un vide qui, nous pouvons l'imaginer, est d'autant plus effrayant pour une personne présentant une personnalité borderline dont l'intégrité personnelle peut être vite menacée face à la perte d'objet. Le couple est donc amené à éprouver un sentiment douloureux pour ne pas en éprouver un autre qui pourrait être beaucoup plus douloureux et désespérant. Nous pouvons donc nous demander si Monsieur et Madame n'ont finalement pas peur d'abandonner toutes ces crises ponctuées de récriminations et d'accusations dans la mesure où elles représentent une sorte de contenant pour eux ?

3.2. Deuxième vignette clinique

3.2.1. Prise de contact

Il s'agit d'un couple non marié et non cohabitant adressé à l'Institut Paul SIVADON par un psychologue travaillant dans le SAVS (Service d'Aide à la Vie Sociale) fréquenté par Madame. C'est Madame qui prend le premier rendez-vous de consultation. Lors de cette prise de contact, son discours est désorganisé avec une série de coq-à-l'âne. A la question systématique posée lors de la première prise de rendez-vous : "Quelle est votre demande", elle peut néanmoins répondre : " Je n'arrive pas à prendre des décisions".

3.2.2. Anamnèse

Madame a 53 ans et vit seule dans un appartement parisien. Elle travaille dans une cantine scolaire quelques heures par semaine. Elle fréquente très régulièrement un SAVS. Elle est suivie sur le CMP (centre médico-psychologique) de son secteur pour un trouble schizo-affectif et une dépendance à l'alcool. Il s'agit d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique (psychothérapie de soutien avec une psychologue) qu'elle investit massivement. Elle a déjà été hospitalisée sous contrainte pour des décompensations de son trouble. Elle garde des symptômes résiduels avec une dissociation intellectuelle et des angoisses parfois massives.

Elle a deux sœurs. L'une d'entre elles est une célèbre chorégraphe vivant dans le Sud de la France. L'autre sœur vit à Paris et a un fils schizophrène et alcoolodépendant.

Monsieur a 55 ans et vit chez un cousin de Madame en région parisienne. Ses parents sont décédés et il lui reste un frère à Paris. Il est actuellement au chômage mais a déjà travaillé pendant plusieurs années comme comptable. Il est suivi par un psychiatre libéral pour une schizophrénie mais n'a jamais été hospitalisé. Sa pathologie psychotique semble moins bruyante que celle de Madame même si nous notons une tentative de suicide de Monsieur il y a deux ans au moment du décès de son père. Il présente en séance un contact bizarre, une légère dissociation intellectuelle (discours diffluent par moment) et émotionnelle (rires parfois inappropriés).

Les éléments biographiques sont difficiles à récupérer chez ce couple en raison de l'état clinique des deux partenaires. Par ailleurs, nous les avons vus, au final, seulement 4 fois, entre Décembre 2014 et Mars 2015.

Le projet de Monsieur, qui met en tension le système "couple" et a poussé ce couple à venir consulter, est de partir vivre à Nice. Il s'agit initialement d'un projet personnel auquel il songe depuis quelques années. Il propose à Madame de venir avec lui. Elle ne sait pas si elle se sent capable de le suivre. Elle a besoin de la thérapie pour l'aider à se positionner.

3.2.3. Dynamique des séances

La première impression laissée par Monsieur et Madame est très étrange. Dès le début, il est très difficile pour les thérapeutes de se faire une représentation de ce couple dont le fonctionnement est assez surprenant. Ils se connaissent depuis 10 ans mais n'ont jamais vécu ensemble. Monsieur nous dit vivre pour des raisons financières chez le cousin de Madame. Or ce cousin est en conflit avec Madame et ne souhaite pas la voir. Monsieur et Madame ont beaucoup de mal à s'accorder sur la question : "Etes-vous un couple ?". Les thérapeutes ont le sentiment d'avoir un couple en construction en face d'eux alors qu'en réalité cela fait 10 ans qu'il existe. Ce décalage reflète bien la temporalité très psychotique présente chez ce couple et qui, malgré les années qui passent, n'avance pas vraiment. Comme si ce couple pouvait ne jamais s'inscrire et rester éternellement dans une espèce de "salle d'attente", selon une expression du psychologue clinicien et thérapeute de couple Siegi HIRSCH^{cxxviii}. D'ailleurs, Monsieur nous signifie très justement lors de la première séance le risque auquel s'expose le couple: "si nous restons à Paris, nous risquons de décrépiter pendant 50 ans encore".

La question de la construction du couple est donc très rapidement soulevée lors des premières séances et semble centrale dans la problématique de ce couple. Cette remarque rejoint un constat plus général en thérapie de couple relevé par le psychiatre

Jean-Paul GAILLARD. Il nous rappelle que dans le passé, les couples venaient généralement consulter un thérapeute de couple pour se plaindre de l'usure du temps. Aujourd'hui, de plus en plus de couples viennent avec cette question autour de la construction de leur couple. Il arrive même que certains confrères reçoivent de jeunes futurs couples qui projettent seulement de se mettre en couple.

Cette question de la construction fait appel à la question de la validation du couple par l'entourage. Nous avons vu au cours du chapitre 1.1.2 de cette thèse que cette validation sociale et familiale est indispensable au couple. Robert NEUBURGER nous rappelle en effet qu'un couple ne peut s'auto-proclamer comme couple, indépendamment de l'avis de la société qui l'entoure^{xxxix}. Or, pour ce couple, cette validation est loin d'être simple. D'une part, le cousin de Madame chez qui vit Monsieur ne souhaite pas qu'ils se voient chez lui et ne valide absolument pas leur relation. D'autre part, nous comprenons que Monsieur est considéré comme le "tonton" du neveu de Madame par la sœur de cette dernière et son neveu lui-même. La famille de Madame semble projeter beaucoup d'attente dans le lien qu'il peut avoir avec ce neveu. Leur couple est donc reconnu par cette branche de la famille de Madame à la condition que Monsieur endosse un rôle de "tonton" à l'égard de ce neveu. Or, ce rôle est loin d'être évident car ce neveu est désigné comme très malade, avec beaucoup de trouble du comportement. Il souffre d'une schizophrénie associé à une alcoolodépendance et échappe régulièrement aux soins. Madame est très angoissée de l'impact négatif que peut avoir ce neveu sur la santé mentale de Monsieur. Le couple est donc pris dans un dilemme. Il faut une implication de Monsieur en tant que "tonton" auprès de ce neveu pour que le couple puisse exister. Mais cette implication semble très couteuse et usante au point que Monsieur, qui reste fragile, reconnaisse qu'elle ne soit pas supportable.

Les thérapeutes proposent lors de la deuxième séance un recadrage en ouvrant le système thérapeutique à la famille de Madame. L'objectif d'un tel recadrage est de favoriser cette validation du couple par l'entourage sans créer d'angoisse massive chez les partenaires en exploitant le cadre rassurant de la thérapie. Madame refuse cette proposition car elle souhaite préserver Monsieur.

Les séances suivantes sont finalement plutôt rassurantes par rapport à la question que les thérapeutes se posaient au début de la thérapie, à savoir s'ils avaient vraiment à faire à un couple. La réponse est assurément oui. Les réponses qu'ils apportent pour justifier le choix de leur partenaire révèlent un vrai lien amoureux. Leur lien de couple, aussi étrange qu'il puisse paraître pour des névrotiques que nous sommes, est bien réel.

Le projet de Monsieur se précise au cours de la thérapie puisqu'il commence à faire des allers retours sur Nice et y réalise même des missions en tant que formateur en finance et en comptabilité. Ces voyages ont un effet indéniable de revalorisation narcissique chez Monsieur qui adopte une position haute en séance. Monsieur nous confie même, avec l'absence de filtre qui caractérise certains patients psychotiques, qu'à Nice, contrairement à Paris, il arrive à retrouver une certaine vitalité sexuelle. Il nous donne ainsi le sentiment que la réalisation de son projet lui permet d'accéder à un statut d'homme responsable et viril.

Les allers-retours de Monsieur occasionnent des angoisses massives et beaucoup de confusion chez Madame qui souffre de ces séparations répétées. Plusieurs fois elle ressent le besoin, sous l'effet de l'angoisse, de nous joindre en inter séance alors qu'il lui avait été bien précisé que le cadre de la thérapie ne le permettait pas.

Madame semble manquer d'une sécurité interne suffisante pour gérer cette situation dans laquelle sa pensée est facilement envahie par sa vie émotionnelle. Ces éléments cliniques nous renseignent sur le fonctionnement psychique de Madame et notamment sur son modèle interne opérant. Selon John BOWLBY, ce concept comprend à la fois un modèle de soi correspondant à une image de soi plus ou moins digne d'être aimé et un modèle d'autrui où les autres sont perçus comme plus ou moins sensibles et attentifs à nos besoins^{CXXX}. Ce modèle représentationnel, influencé par les relations avec nos premières figures d'attachement, guide l'individu dans ses relations interpersonnelles et notamment intimes. Le modèle interne opérant de Madame semble se référer à un attachement de type « *insecure-désorganisé* ». Il nous éclaire sur le fait qu'elle n'arrive pas à faire confiance à Monsieur : "il déménage pour trouver une femme". Il met en lumière également le fait qu'elle lui reproche souvent de rester insensible à ses demandes : "il est trop distant" et "peu à l'écoute". Et enfin, il est concordant avec la tendance à l'autodévalorisation de Madame qui, par ces propos tenus en séance, donne le sentiment d'être indigne de cette relation de couple : « il a plein de qualités que je n'ai pas » et « il n'aura pas de mal à trouver beaucoup mieux que moi là-bas ! ».

3.2.4. Processus de crise et processus d'individualisation

Le projet d'installation à Nice, qui met en tension le système couple, s'inscrit dans un vrai processus d'individualisation chez Monsieur. D'une part, il est synonyme de prise d'autonomie puisqu'il ne sera plus dépendant du cousin de Madame qui l'héberge et pourra exercer à Nice une activité rémunérée. D'autre part, il était venu s'installer en région parisienne pour se rapprocher de ses parents aujourd'hui décédés.

Ce projet de déménagement représente donc à ses yeux un mouvement inverse de désengagement par rapport aux liens familiaux et donc d'autonomisation.

Il est intéressant de noter un vrai décalage à ce niveau entre Monsieur et Madame. Madame, elle, est effectivement beaucoup plus en difficulté pour amorcer un processus d'individualisation dont nous rappelons que les deux piliers sont l'autonomisation et la réflexivité. Cette difficulté est très en lien avec ses fragilités psychiques. D'une part, en raison de son attachement « *insecure* », elle a un besoin important d'étayage et une dépendance à l'autre très forte. La présence de l'autre a une vraie valeur de réassurance. Ainsi, elle nous confie se sentir tellement attachée et soutenue par le dispositif qui l'entoure (famille, SAVS, psychiatre, psychologue et travail), qu'elle ne se voit pas prendre le risque de tout quitter en allant à Nice. D'autre part, elle a une très grande difficulté à accéder à une position subjective, probablement très en lien avec sa structure psychotique. Elle est extrêmement limitée dans sa prise de décision et n'arrive pas exprimer ses besoins et ses désirs. Il faut plusieurs séances pour qu'elle parvienne enfin à exprimer une prérogative personnelle et se positionner en tant que sujet. Elle arrive alors à faire officiellement la demande à Monsieur de venir vivre chez elle. Question que Monsieur élude habilement en prétextant que son appartement est trop petit. Cette difficulté à engager un processus d'individualisation chez Madame se traduit également par un caractère d'interchangeabilité ou d'indifférenciation entre soi et autrui. Madame rapporte deux situations assez similaires et évocatrices. La première scène remonte à trois ans lorsqu'elle était suivie dans un hôpital de jour. Elle avait alors quitté cet hôpital « pour laisser sa place » à son neveu qui entamait un processus d'admission dans ce même hôpital de jour. Cette idée d'être « interchangeable » revient en séance lorsqu'elle se dit prête à laisser sa place

auprès de Monsieur à une Russe ou une Polonaise, comme si son identité propre n'avait pas d'importance et qu'on pouvait l'effacer facilement.

Ce décalage est préjudiciable pour l'équilibre du couple car il installe Madame dans la position du patient désigné et Monsieur dans une position haute. Madame a souvent tendance à s'autodévaloriser comme si elle se sentait presque indigne de la relation. Elle est en effet très admirative de Monsieur et nous signifie qu'elle ne se sent pas à la hauteur : « je tiens à te dire que je ne serai jamais une superwoman ».

Les thérapeutes sont soucieux de sortir de cette vision linéaire (où les fragilités de Madame entraveraient à elles seules l'avancée du couple) pour déboucher sur une vision plus circulaire de la dynamique conjugale. Pour cela nous pouvons nous référer à des auteurs qui ont essayé de joindre les théories de l'attachement à l'étude systémique des familles et des couples. Le psychiatre et thérapeute systémicien anglais, John BYNG-HALL, a par exemple développé un modèle de « base familiale de sécurité ». Il définit cette base comme une famille offrant un réseau fiable d'attention qui permet à tous ses membres de se sentir suffisamment en sécurité pour explorer ses relations avec chacun des autres membres et avec des personnes extérieures à la famille^{cxxxix}.

Ce modèle exploite le fait que les modèles internes opérants de chacun sont partiellement réversibles et donc peuvent être revisités selon l'environnement (et notamment le milieu familial) dans lequel évolue l'individu à l'âge adulte. A l'image de ce modèle, le psychiatre français Michel DELAGE évoque une base de sécurité du couple, c'est-à-dire une base au sein de laquelle joue une solidarité suffisante susceptible d'être mise en jeu pour résoudre les difficultés qui se posent à l'un, à l'autre ou au deux au cours de leur existence^{cxxxix}. Le couple peut représenter une

richesse considérable en servant d'appui aux partenaires pour aller explorer l'extérieur, surmonter ses difficultés existentielles et réaliser ses projets personnels.

Les systémiciennes américaines Debra ZEIFMAN et Cindy HAZAN proposent un modèle décrivant les étapes du développement du lien d'attachement dans le couple^{cxxxiii}. Selon elles, ce lien se développe lorsque la recherche de proximité n'est plus motivée uniquement par l'attraction sexuelle mais par la recherche d'une intimité qui procure une source de sécurité. Une fois constitué, ce lien est associé à la réduction du stress au sens biologique du terme, au calme et à la sérénité. Le partenaire représente alors un havre de sécurité et le style relationnel du couple devient « *secure* ».

L'approche systémique des théories de l'attachement nous incite donc à contextualiser la relation entre les partenaires en définissant un style relationnel spécifique du fonctionnement du couple et qui n'est pas forcément en congruence parfaite avec le type d'attachement de chaque partenaire. C'est ainsi que nous comprenons que puisse se mettre en place un style relationnel « *secure* » entre deux partenaires dont l'un est pourtant « *insecure* ».

Il est intéressant de noter, qu'avec cette vision « attachementiste » pourrait-on dire, l'autonomisation des partenaires et la préservation du lien du couple deviennent des forces tout à fait compatibles, voire synergiques, et plus du tout contradictoires comme cela est souvent présenté (voir partie 2 de la thèse).

Ainsi, avec un meilleur ajustement et malgré l'attachement « *insecure-désorganisé* » de Madame, notre couple pourrait parvenir à un style relationnel « *secure* » qui permettrait à Madame d'affronter avec sérénité le changement de vie

occasionné par ce départ à Nice. Mais ce n'est pas le cas de notre couple qui ne semble pas disposer d'une base sécuritaire suffisante. Les difficultés relationnelles de Monsieur participent beaucoup au fait que ce couple n'arrive pas à trouver un ajustement suffisant. Il n'offre pas ce havre de sécurité recherché par Madame. Elle souffre, en effet, beaucoup de la difficulté de Monsieur à investir la relation, de son ambivalence et de son peu de réciprocité émotionnelle. Ces éléments sont bien-sûr très en lien avec sa pathologie psychotique. Monsieur peine à prendre en compte ses états émotionnels et ses désirs. Il a du mal à repérer les angoisses de Madame déclenchées par son projet d'installation à Nice, et par conséquent ne propose aucun aménagement visant à la rassurer. Il n'est pas capable de faire en sorte que ce projet soit un véritable projet commun de couple comme si le commerce avec l'autre était presque impossible. Les partenaires nous avouent d'ailleurs qu'ils n'ont jamais de discussion sur ce projet en dehors des séances alors que Madame multiplie les crises d'angoisses depuis quelques semaines. Son comportement trahit aussi une certaine imprévisibilité qui n'est pas du tout rassurante pour Madame. Elle lui reproche par exemple en séance de continuer à aller de temps à autre sur des sites de rencontres.

A partir de là, les thérapeutes tentent en séance de réajuster la dynamique relationnelle et de favoriser un meilleur accordage des deux partenaires pour arriver à un style relationnel plus « sécurisé ». Leur démarche consiste à favoriser un contact sécurisant et émotionnellement valorisant entre les partenaires. Ils essaient d'inviter Monsieur à rassurer davantage Madame et à l'inclure plus clairement dans son projet niçois. Par ailleurs, ils travaillent avec le couple sur des stratégies permettant à Madame de conserver des zones de sécurité tout en laissant une chance au couple d'avancer (commencer par des allers-retours, prendre contact avec un SAVS sur Nice). Les thérapeutes insistent enfin sur le fait d'accepter la prise de risque indissociable de

tout engagement amoureux, à laquelle sont confrontés tous les couples en construction.

3.2.5. Conclusion

Ce couple nous a permis de voir comment un décalage dans les capacités d'individualisation des partenaires, lié en partie dans notre cas à l'attachement « insecure » de la partenaire féminine, pouvait mettre en tension le système du couple. En utilisant les théories de l'attachement reprises par les systémiciens, nous avons vu l'importance jouée par le style relationnel au sein du couple pour servir de base sécuritaire et aider le partenaire « insecure » à s'autonomiser.

Au final, le couple ne vient pas au dernier rendez-vous fixé car Monsieur est définitivement installé à Nice. Au téléphone, il dit être prêt à continuer la thérapie mais à Nice. Madame fait des allers retours sur Nice qui se passent plus ou moins bien. Nous leur proposons de faire un point sur leur situation après l'été, en Septembre.

3.3. Troisième vignette clinique

3.3.1. Prise de contact

Il s'agit d'un couple divorcé adressé à l'Institut Paul SIVADON par le psychiatre traitant de Monsieur. La prise de du premier rendez-vous est faite d'ailleurs par Monsieur qui précise alors que la séparation du couple est due à l'infidélité de Madame. Il exprime alors son besoin de « médiateur » pour améliorer la communication entre lui et elle et protéger les enfants de leur conflit.

3.3.2. Anamnèse

Monsieur a 44 ans et vit seul depuis la séparation du couple il y a six mois. Son nouvel appartement est situé à seulement 50 mètres de celui de Madame. Il travaille comme commercial dans l'industrie pharmaceutique. Il a un suivi psychiatrique en raison de la survenue, il y a un an, d'un épisode dépressif, traité par antidépresseur. Ce premier épisode dépressif est survenu dans un contexte à la fois de difficultés professionnelles avec une rupture de son contrat de travail de l'époque, et conjugales avec la découverte d'une relation adultère chez Madame.

Madame a également 44 ans. Elle est d'origine néerlandaise. Elle s'est remise en couple avec un autre homme. Elle est attachée consulaire dans une ambassade à Paris. Elle a également un suivi psychiatrique pour une dépression traitée par antidépresseur.

Le couple s'est formé en 2002 et la question des enfants s'est posée assez vite. Ils ont rencontré des difficultés et les deux grossesses de Madame (2006 et 2010) se sont faites par procréation médicale assistée. Ce couple a donc eu deux enfants ensemble, un fils de 9 ans et une fille de 5 ans. Depuis leur séparation, Madame et Monsieur se sont mis d'accord sur une garde alternée des enfants.

Le couple est en conflit depuis plusieurs années et avait déjà commencé une thérapie de couple en 2010 qui s'était arrêtée au bout de 4 séances. Depuis plusieurs mois, la tension est maximale entre les deux partenaires. Il y a 9 mois, lors d'une de leurs disputes, Monsieur a frappé au visage Madame et lui a cassé le nez. Elle a porté plainte et il a fait l'objet d'un contrôle judiciaire pendant deux mois. Il y a 6 mois, le couple a finalement divorcé.

3.3.3. Dynamique des séances

Lors de la première séance, nous rencontrons le couple et ses deux enfants. La présence des enfants nous invite très vite à réfléchir sur la demande exacte de ce couple. Cette demande est relativement confuse. Madame justifie la présence des enfants en évoquant un travail axé sur la parentalité (c'est-à-dire « l'art d'être parent ») à partir de leur position nouvelle de parents séparés. La thérapie s'apparenterait alors à un travail de guidance dans leur fonction de parents en validant des règles éducatives et en fluidifiant la communication entre elle et Monsieur. Monsieur, lui, évoque très vite derrière la question du couple parental un objectif plus axé sur la reconstruction du couple conjugal. Il a d'ailleurs déjà essayé à plusieurs reprises en vain de se remettre en couple avec Madame.

Les thérapeutes pointent cette divergence d'objectifs et donc leur difficulté d'installer un système thérapeutique adapté à une demande commune. La suite de la séance montre que Monsieur et Madame sont très responsables vis-à-vis de leurs enfants et qu'ils n'ont aucun problème pour se mettre d'accord autour de l'organisation de leur vie parentale future (temps de garde et argent par exemple). De plus, les interactions observées en séance sont tout à fait rassurantes sur la qualité du lien parent-enfant.

Par ailleurs, Madame demande finalement en fin de séance de pouvoir nous rencontrer sans leurs enfants afin de mettre à plat « des blessures et des souffrances » qui semblent encore très actives. Elle souhaite ainsi mieux comprendre avec ces entretiens de couple le processus de leur séparation et trouver une issue aux désignations réciproques qui reconflictualisent sans cesse sa relation avec Monsieur.

Nous pensons en effet qu'un travail d'élaboration et une meilleure compréhension des enjeux de leur séparation pourraient permettre un apaisement de

leur relation qui serait bénéfique à eux-mêmes bien sûr, mais aussi aux enfants. Les thérapeutes et le couple s'accordent donc pour opérer un recadrage de la thérapie en leur demandant de ne venir qu'à deux aux prochaines séances dont le travail sera axé sur le couple conjugal qu'ils ont été.

Le couple est vu au total 5 fois entre Septembre 2014 et Mars 2015. Au cours de ces séances, nous percevons très vite que la confiance de Monsieur vis à vis de Madame est rompue et qu'il n'y a plus aucune marge de négociation entre eux. Il nous explique qu'il est tombé de très haut le jour où il a découvert la relation adultérine de Madame. La douleur et la blessure narcissique provoquées par « cette trahison » se sont avérées insoutenables. Il nous dit s'en remettre peu à peu avec l'aide de son psychiatre traitant. Mais sa souffrance est encore perceptible en séance avec une tension et une colère sous-jacentes palpables. Ses propos sont parfois très violents à l'encontre de Madame. Il veut régler ses comptes en exigeant de Madame qu'elle reconnaisse ses torts devant les enfants. Il lui demande d'assumer entièrement auprès d'eux la responsabilité de la séparation.

Nous comprenons qu'il n'arrive pas à faire le deuil de la famille nucléaire qu'il avait surinvesti auparavant. L'atteinte à sa position patriarcale lui est insupportable. Il cite durant la séance un exemple assez significatif où il reproche à sa femme le fait d'avoir ramené récemment au domicile familial son compagnon et d'avoir été vu ensemble par les enfants dans le lit "conjugal". Il nous dit aussi que le compagnon de Madame a blessé à deux reprises son fils et, « qu'avec ses deux mètres et ses 100 kg », il le brutalise. Madame précise que son fils a été griffé accidentellement au dos puis au doigt par cet homme. Monsieur a porté plainte à trois reprises et s'est même battu avec

lui. La place prise par cet homme auprès de ses enfants semble représenter une vraie menace à ses yeux.

Les réactions de Monsieur au sein du couple prennent ainsi une forme paranoïaque. De notre place de thérapeutes de couple qui n'avons accès qu'à l'interaction entre les deux partenaires, nous ne pouvons préjuger d'un fonctionnement psychique plus global chez Monsieur et poser le diagnostic d'une personnalité paranoïaque. Il est possible en effet que ses défenses très projectives et rigides se limitent aux interactions conjugales et n'envahissent pas les autres secteurs de sa vie.

Les séances sont compliquées car tout le vécu émotionnel de Monsieur reste axé sur « la trahison » de Madame et l'amertume qui en découle. Madame souffre beaucoup de la situation et nous le montre en pleurant à plusieurs reprises en entretien. Elle nous rappelle la violence physique dont elle a été victime 9 mois plus tôt. Les thérapeutes ont du mal à contenir toute cette charge émotionnelle, et à rester neutres face à l'agressivité de Monsieur et à la détresse de Madame. Le travail d'analyse de la dynamique de couple qui pourrait venir enrichir et assouplir les processus attributionnels utilisés pour expliquer la séparation, est très difficile lors des premières séances.

Le risque est alors que les thérapeutes, happés par le flot émotionnel déversé par le couple, s'enferment dans une vision linéaire du conflit du type : « Monsieur est trop paranoïaque pour que ce couple guérisse ». Pour éviter cela, un élément central du cadre en thérapie de couple s'avère très utile. Il s'agit de la cothérapie. Cette cothérapie permet au système thérapeutique de conserver une certaine souplesse et de garder une vision circulaire du conflit.

Durant les séances avec notre couple, le cothérapeute « homme » joue un rôle essentiel. Il fait le choix de soutenir Monsieur et essaie d'apporter un éclairage nouveau en recherchant ce qui, chez Madame également, entretient la dynamique négative du couple. Il vient ainsi rééquilibrer les choses en freinant le mouvement du thérapeute « femme » qui, probablement pour des raisons identificatoires, a tendance à manifester des contre-attitudes qui annulent sa neutralité. Ce rééquilibrage permet ainsi au système thérapeutique de prendre du recul et d'accéder au modèle systémique. Malgré le peu de séances, nous avons ainsi pu nous faire une représentation du processus de crise de ce couple.

3.3.4. Processus de crise et processus d'individualisation

Lorsque nous retraçons l'histoire du couple, nous comprenons que le processus de crise a commencé avant les infidélités de Madame. Il a en fait démarré avec l'arrivée des enfants qui a changé complètement la dynamique du couple. Ce couple n'a pas supporté le changement brutal occasionné par l'arrivée des enfants et le passage d'un statut conjugal à un statut parental.

Nous savons qu'une dyade très privilégiée se crée entre la mère et son enfant pendant les premières semaines voire mois qui suivent l'accouchement. L'arrivée de ce tiers met ainsi fin bien souvent à la fusion entre le couple des parents. Madame reconnaît, en effet, s'être consacrée uniquement à ses enfants après ses grossesses. Ils sont devenus centraux pour elle, mettant alors son conjoint à distance. La vie sexuelle et intime du couple s'est éteinte avec l'arrivée des enfants. Elle nous confie qu'elle pouvait même ressentir physiquement du « dégoût » à l'encontre de Monsieur. Madame nous explique que ce dégoût était en grande partie lié à ses accouchements difficiles et aux transformations physiques qui en découlaient. Dans les mois suivants,

Monsieur nous dit avoir alors essayé en vain de renouer une vie intime et sexuelle avec Madame. Nous percevons une réelle frustration éprouvée par Monsieur suite à ce changement de vie conjugale. Nous pouvons alors nous demander dans quelle mesure la violence agie par Monsieur vis-à-vis de Madame n'est finalement pas alimentée par cette même frustration induite par le rejet de Madame.

Le couple nous explique que Monsieur s'est mis ensuite à investir de manière massive et exclusive sa position paternelle. Nous percevons bien comment ce surinvestissement de la fonction parentale a pu venir en réponse aux dysfonctionnements conjugaux que nous venons d'évoquer. Le fait de se consacrer corps et âme à la parentalité représentait probablement pour Monsieur un moyen d'éviter une confrontation aux douloureux manques liés à sa vie conjugale.

Par ailleurs, ce surinvestissement de la fonction paternelle était également conditionné par l'héritage d'un modèle familial très fort. Le couple, en effet, souligne en séance la transmission d'une rigueur et d'une exigence paternelle très importante entre générations dans la famille de Monsieur. Madame évoque à cette période les « intrusions » des belles familles dans leur système conjugal. Nous savons, qu'avec l'arrivée des enfants, le couple est souvent confronté à la réintégration brutale des familles d'origine. Pour notre couple, cette réintégration s'est produite dans l'imaginaire des partenaires, et notamment de Monsieur : « je voudrais être aussi bon et rigoureux que mon père et mon grand-père l'ont été », mais aussi dans la réalité puisque les familles d'origines de Madame et Monsieur ont beaucoup participé à la garde des enfants et se sont montrées très présentes physiquement.

Le problème est qu'au fur et à mesure que Monsieur investissait sa fonction parentale, Madame aspirait de nouveau, progressivement, à un désir d'intimité. Elle

reproche ainsi à Monsieur de s'être plaqué une fonction paternelle étouffant complètement sa place d'époux. Elle nous dit avoir souffert de l'absence de geste d'affection de Monsieur qui s'adonnait totalement à la vie de famille. Elle se sentait alors « non désirable et délaissée ». Quelques mois après, elle se jette successivement dans les bras de plusieurs hommes pour retrouver à ses propres yeux l'image de sa féminité. Monsieur évoque à ce sujet un message que Madame avait envoyé à l'époque à ses amies dans lequel elle écrit : « je me sens comme une *teenager* (adolescente) qui découvre la puberté ». Monsieur finit 2 ans plus tard par découvrir ces relations extraconjugales ce qui précipite le couple dans le chaos.

Le processus de crise de ce couple fait écho au télescopage entre la vie conjugale et le processus d'individualisation que nous avons développé dans la deuxième partie de cette thèse. Nous avons évoqué le cycle de vie du couple que représente l'arrivée des enfants en soulignant le transfert identitaire, opéré par les partenaires, vers l'enfant. Avec l'arrivée de ce tiers, les partenaires et le couple s'oublient. Puis l'enfant grandit et les partenaires se retrouvent de nouveau dans un face à face conjugal. Il s'ensuit alors une réappropriation identitaire. Mais laquelle ? Ce moment est crucial car chaque partenaire a le choix entre réinvestir son couple ou retourner vers une identité plus personnelle en privilégiant la réalisation de ses désirs. Il semble que pour Madame la question se soit vraiment posée. Elle nous confie en séance qu'elle n'a pas réussi à réinvestir son couple quelques mois après la naissance de leur deuxième enfant car son désir croissant d'intimité et d'affection restait inassouvi. A l'image de l'individu moderne, elle n'a pas voulu céder sur ses désirs. Ainsi, l'assouvissement de ce désir est finalement devenu prioritaire par rapport à son statut d'épouse, précipitant ainsi ses relations extraconjugales.

Sur ce sujet, l'écrivaine Claude HABIB nous rappelle dans son livre, *Le goût de la vie commune*, qu'après quelques années de vie conjugale, il est fréquent que le désir ne soit plus dans le couple mais à l'extérieur du couple. Un des partenaires a de fortes chances, comme Madame, de rencontrer un tiers désirable alors que son couple est installé dans une certaine monotonie. Ce destin conjugal montre comment le processus d'individualisation, en refusant d'assourdir ce désir qui nous conduit vers l'adultère, participe à la précipitation des ruptures conjugales.

Mais pour notre couple, il n'y a pas eu de rupture conjugale immédiate. Et c'est bien là que nous pouvons pointer toute l'ambivalence de Madame. Cette ambivalence l'a mené à conjuguer dans le plus grand secret sa vie de famille et différentes relations adultères pendant plusieurs années. Qu'est-ce qui l'empêchait de quitter définitivement Monsieur ? Il est difficile de démêler les fils de cette ambivalence en raison du peu de séances faites avec ce couple. Néanmoins, nous pouvons faire quelques hypothèses.

La première serait sa crainte de perturber le développement de ses enfants en cas de séparation avec Monsieur. Cette hypothèse est plausible dans le sens où elle nous rappelle à plusieurs reprises en entretien sa volonté de les préserver du conflit conjugal comme si elle était prête à sacrifier sa vie conjugale pour sa vie parentale. D'ailleurs Monsieur a bien perçu cela chez Madame et s'en sert comme levier pour obtenir une reformation de leur couple. Il joue en effet beaucoup sur l'inquiétude de Madame par rapport à ses enfants pour pousser cette dernière à sacrifier sa nouvelle vie conjugale.

La seconde hypothèse serait un attachement très important à la figure paternelle. Plusieurs éléments peuvent rendre compte de cet attachement. Quand elle

évoque son histoire familiale, elle place son père sur un piédestal. Lors de la rupture avec Monsieur, elle écrit un long courrier à son beau-père pour expliquer son choix et conserver un lien de bonne qualité avec ce dernier. Madame semble accorder une place privilégiée à la position paternelle. Ainsi, même si elle a pu se sentir délaissée dans sa position d'épouse avec l'implication exclusive de Monsieur dans sa fonction paternelle, nous pouvons imaginer qu'une partie d'elle n'ait pas voulu rompre le lien avec Monsieur. Nous nous en rendons compte en séance lorsque les thérapeutes questionnent Madame sur les capacités de Monsieur à assurer sa fonction paternelle. Madame est alors extrêmement élogieuse et valorise beaucoup ce dernier dans son rôle de père de famille.

L'ambivalence de Madame par rapport à son lien avec Monsieur se manifeste jusque dans la prise du rendez-vous suivant. Alors qu'elle donne l'impression en fin de séance d'être motivée pour continuer la thérapie, elle est finalement la première à demander à espacer les séances. Monsieur pointe également cette ambivalence en lui reprochant de continuer à lancer des signaux ambigus sur la possibilité d'une remise en couple alors qu'elle dit en séance vouloir travailler sur leur séparation.

Au final, la position de Madame manque vraiment de clarté au point d'être déroutante à la fois pour les thérapeutes et pour Monsieur. Nous pouvons par conséquent sérieusement nous interroger sur la participation de cette ambivalence au maintien du conflit relationnel entre Monsieur et elle.

En résumé, l'histoire de ce couple illustre le conflit possible entre parentalité et conjugalité. Il s'agit d'une problématique souvent traitée par les thérapeutes de couple. A ce sujet, Serge HEFEZ propose dans son livre, *La danse du couple*, un modèle qui offre un éclairage sur le processus de crise de notre couple. Dans son modèle, il

différencie la crise liée à l'arrivée du premier enfant et la crise du deuxième enfant. Avec un seul enfant ; les interactions restent relativement simples. Le conflit se limite en général à la situation suivante : la mère assiste à la relation du père avec l'enfant et compare l'intimité qu'il noue avec leur enfant à celle qu'il a établie avec elle. « Pourquoi est-il tellement tendre et câlin avec notre enfant alors qu'il l'est si peu avec moi ? ». De son côté, le père fait la même comparaison : « Elle le couvre de baisers, moi elle me touche à peine ! ».

Serge HEFEZ nous explique comment l'arrivée du deuxième enfant crée une dynamique complètement différente. Tous les liens se mettent à coexister : chaque parent avec chaque enfant, les enfants entre eux... Chaque partenaire y retrouve aussi l'écho de ses propres relations avec ses parents et avec ses frères et sœurs. Le premier enfant fonde un couple parental alors que le deuxième fonde une famille-groupe dans laquelle le couple conjugal risque de se perdre. La naissance du deuxième enfant occasionne ainsi les crises conjugales les plus profondes et devient le moment où de nombreux couples (à l'image de Monsieur et Madame qui avaient consulté une première fois en 2010) sont demandeurs d'une psychothérapie.

Lors de la dernière séance, Monsieur énonce le souhait de mettre fin à la thérapie car il n'a plus aucun espoir d'un retour en arrière. Madame confirme devant nous qu'elle ne souhaite pas se remettre en couple avec lui. Les thérapeutes font alors un pas de côté en proposant d'espacer le prochain rendez-vous, ce que le couple accepte. Mais ils ne viennent finalement pas à la dernière séance fixée. Au téléphone, Monsieur nous annonce à notre grande surprise, que le couple conjugal se reforme progressivement. Les thérapeutes proposent alors une dernière séance. Monsieur est d'accord mais Madame décline la proposition.

3.3.5. Conclusion

Ce couple montre comment le processus d'individualisation, en refusant d'assourdir les désirs d'un partenaire, peut favoriser une relation adultérine et précipiter le chaos au sein d'une relation déjà fragilisée par l'accès à la parentalité. Nous avons éclairé notre propos sur la compétition possible entre parentalité et conjugalité au sein d'un couple en présentant les travaux de Serge HEFEZ sur ce sujet.

La reformation du couple au bout de cinq mois de suivi interroge beaucoup les thérapeutes qui imaginent deux scénarii possibles. Soit, le couple parvient à trouver un réaménagement de son fonctionnement en réinvestissant une vie intime et des temps de loisirs consacrés à la conjugalité. De notre point de vue, un tel réaménagement passe par un assouplissement des positions de Monsieur et un positionnement plus clair de Madame par rapport à son couple conjugal. Soit, le système de ce couple est trop rigide pour supporter un tel changement. Les partenaires risquent alors de retrouver leurs interactions dysfonctionnelles. Conscients de ce risque, les thérapeutes précisent au couple qu'ils restent disponibles pour reprendre la thérapie si ce dernier en ressent un jour le besoin.

Conclusion

Le couple conjugal connaît une véritable mutation depuis les années 1960 en Occident. Le modèle traditionnel du couple stable installé dans le mariage et soumis à l'injonction morale « les époux doivent rester unis jusqu'à la mort » laisse progressivement la place à des unions conjugales « libres » et multiples. Le couple moderne échappe ainsi à une définition simple. Cette définition du couple ne semble pas pouvoir reposer sur un socle universel tel que la sexualité, l'amour ou la temporalité du lien. Les contours définitionnels du couple deviennent encore plus complexes si nous tenons compte des variations transculturelles de la représentation du lien conjugal.

Mais ce couple moderne est un couple qui souffre. La prévalence de cette souffrance est bien renseignée par les études épidémiologiques. L'indice croissant de divortialité est l'indicateur le plus saillant de cette détresse conjugale. Mais nous pouvons également citer les taux élevés d'insatisfaction conjugale et d'infidélité. Sa prévalence importante et son association significative avec les troubles individuels des partenaires amènent les cliniciens à considérer cette souffrance comme une entité clinique bien réelle même si elle n'est pas rattachée aux troubles de l'Axe I ou II du DSM V.

D'ailleurs, ce couple moderne est un couple qui consulte. Sa demande de soin croissante est à la hauteur des attentes de plaisir et de bonheur projetées par chaque partenaire sur ce même couple. La consultation conjugale a beaucoup évolué depuis les années 1930 en Occident. Elle a notamment pris son essor avec le courant de pensée systémique initié par l'Ecole de Palo Alto au milieu du XXème siècle.

Ces constats sur le couple moderne, ou plutôt ces « faits de société » devrions-nous dire, sont mieux compris si nous replaçons la problématique de ce couple à l'intérieur de son

contexte d'appartenance social. Pour cela, nous avons apprécié l'éclairage apporté par le processus d'individualisation sur la situation de ce couple. Né au XII^{ème} siècle avec l'amour et contre « l'institution-mariage », ce processus basé sur la préservation de l'identité personnelle des individus ne cesse de s'étendre même s'il se heurte à certaines limites comme le besoin de protection de l'individu. Il repose sur des piliers tels que l'autonomisation et la réflexivité. L'individu individualisé s'émancipe par rapport à ses groupes d'appartenance et devient ainsi libre de faire ses propres choix. Il peut alors satisfaire ses désirs et réaliser ses projets personnels. Mais cela n'est pas si simple car il ne veut surtout pas faire le mauvais choix et passer à côté du bonheur ce qui le mène à des questionnements incessants. Les interactions de ce processus avec l'évolution historique du couple se manifestent par une plus grande liberté dans le choix du partenaire, une redistribution des rôles de chaque sexe au sein du couple et enfin une contractualisation de la relation maritale à travers les réformes successives du divorce. Dans une approche descriptive, nous avons également évoqué les liens entre ce processus et les différents cycles de vie du couple conjugal. Nous avons alors insisté sur la difficulté d'engagement des partenaires confrontés à un dilemme entre la préservation de leur identité personnelle et le fait de s'oublier dans le lien conjugal. A l'image de l'individu moderne réflexif et émancipé, les partenaires ne veulent pas rater leur choix et questionnent sans cesse le lien amoureux en restant prêt à se retirer à tout moment de la relation pour en investir une autre, plus satisfaisante.

Ce processus d'individualisation, à l'origine ainsi d'une fragilisation du lien conjugal, est l'objet d'étude de certains thérapeutes de couple. Nous avons présenté en particulier le modèle psychopathologique de crise conjugale de Jean-Paul GAILLARD basé sur un objet miroir. Nous avons également vu le modèle complémentaire d'Elida ROMANO sur les couples fusionnels, juxtaposés et imbriqués et leur représentation algébrique respective.

Nous avons nous-même cherché à illustrer les effets de ce processus sur le couple à partir de notre expérience clinique au sein du pôle de thérapie familiale de l'Institut Paul SIVADON. A travers la présentation de trois couples suivis en consultation durant mon stage d'interne, nous avons exploré une clinique conjugale complexe et montré comment le processus d'individualisation pouvait interagir avec le processus de crise de ces couples.

Nous avons vu avec le premier couple comment le processus d'individualisation amorcé chez un partenaire pouvait venir réinterroger un contrat initial implicite basé sur une modalité relationnelle de type parent-enfant. Nous avons également donné davantage de liberté à ce couple en appuyant notre réflexion sur des modèles systémiques très utilisés par les thérapeutes de couple. Ainsi, nous avons illustré le poids des familles d'origine dans la construction du couple en évoquant le système trigénérationnel de Maurizio ANDOLFI, et le déchirement conjugal lié à des situations contradictoires en exploitant le modèle de double contrainte de Mony ELKAIM.

Le deuxième couple étudié nous a permis de voir comment un décalage dans les capacités d'individualisation des partenaires, lié dans notre cas à l'attachement « *insecure* » de la partenaire féminine, pouvait mettre en tension le système du couple. En utilisant les théories de l'attachement reprises par les systémiciens, nous avons vu l'importance jouée par le style relationnel au sein du couple pour servir de base sécuritaire et aider le partenaire « *insecure* » à s'autonomiser.

Enfin, notre troisième couple montre comment le processus d'individualisation, en refusant d'assourdir les désirs d'un partenaire, peut favoriser une relation adultère et précipiter le chaos au sein d'un couple déjà fragilisé par l'accès à la parentalité. Nous avons justement éclairé notre propos sur la compétition possible entre parentalité et conjugalité au sein d'un couple en présentant les travaux de Serge HEFEZ sur ce sujet.

Au-delà de ces trois tableaux cliniques, nous pouvons imaginer encore plein d'autres interactions possibles entre le processus d'individualisation et le processus de crise au sein d'un couple.

Nous avons pu voir, à travers l'histoire de ces trois couples, comment le processus d'individualisation pouvait s'articuler avec les différents troubles individuels présentés par les partenaires de ces couples (état limite, psychose, attachement *insecure*).

Par ailleurs, malgré la diversité des contextes dans lesquels ces couples évoluent, la présence d'une problématique commune, liée au processus d'individualisation, donne un caractère d'universalité à la souffrance de ces couples. Cela nous rappelle à quel point ce phénomène a une dimension anthropologique et ne doit pas être ignoré des thérapeutes de couple dans leur approche de la souffrance conjugale.

Au final, la prise en charge de ces couples s'est révélée très difficile en raison de la forte charge émotionnelle délivrée au cours des interactions entre les partenaires. Afin de rendre compte au lecteur de la difficulté mais aussi de la richesse de ce travail de thérapeute de couple, nous avons retranscrits en annexe des passages d'une séance animée par le Docteur Marc HABIB et sa cothérapeute. Nous espérons ainsi faire partager à nos lecteurs l'intérêt clinique que ces couples ont suscité chez nous.

Bibliographie

- ⁱ FAVEZ Nicolas, *L'examen clinique du couple, Théories et instruments d'évaluation*, Bruxelles, Mardaga, 2013, p. 26
- ⁱⁱ DECHAUX Jean-Hughes, *Sociologie de la famille*, Paris, La Découverte (Repères), 2007, vol. 494, p. 122
- ⁱⁱⁱ SEGALLEN Martine, *Sociologie de la famille*, Paris, A. Colin (Collection U), 2006, p. 367
- ^{iv} FERGUSON Susan, *Shifting the center : Understanding contemporary families*, New York, Mc Graw-Hill, 2010, 4th ed.
- ^v LEWIS Jane, *Gender and the development of welfare regimes*, Journal of European social policy, 1992, vol. 2(3), p. 159-173
- ^{vi} HASKEY John, *Patterns of marriage divorce and cohabitation in the different countries of Europe*, Population Trends, n° 69, 1992, p. 27-36
- ^{vii} PRIoux France, *L'évolution démographique récente en France : l'espérance de vie progresse toujours*, Population, vol. 63(3), 2008, p. 437-476
- ^{viii} WRIGHT John, LUSSIER Yvan, SABOURIN Stéphane, *Manuel clinique des psychothérapies de couple*, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 27
- ^{ix} DESTAL Didier, ROMANO Elida, *Les couples du couple*, Générations, n° 1, 1994, p. 29
- ^x BERSCHEID Ellen, REGAN Pamela, *The psychology of interpersonal relationships*, Upper Saddle River, Pearson Education, 2005
- ^{xi} KEPHART William, *Some correlates of romantic love*, Journal of Marriage and Family, Vol 29(3), 1967, p. 470-474
- ^{xii} SIMPSON Jeffrey, CAMPBELL Lorne, BERSHEID Ellen, *The association between romantic love and marriage : Kephart twice revisited*, Personality and social Psychology Bulletin, Vol 12(3), 1986, p. 363-372
- ^{xiii} SCANZONI John, POLONKO Karen, TEACHMAN Jay, *The sexual bond : Rethinking families and close relationships*, Beverly Hills, CA : Sage, 1989
- ^{xiv} KINSEY Alfred, POMEROY Wardell, MARTIN Clyde, *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia, W.B. Saunders, 1948
- ^{xv} KINSEY Alfred, POMEROY Wardell, MARTIN Clyde, *Sexual behavior in the Human Female*, Philadelphia, W.B. Saunders, 1953
- ^{xvi} HAZAN Cindy, SHAVER Phillip, *Attachment as an organizational framework for research on close relationship*, Psychological Inquiry, Vol 5(1), 1994, p. 1-22
- ^{xvii} MIKULINCER Mario, SHAVER Phillip, *Attachment in adulthood : Structure, dynamics and change*, New York, Guilford, 2007

- ^{xviii} SHAVER Phillip, HAZAN Cindy, BRADSHAW Donna, *Love as attachment : the integration of three behavioral systems*, The psychology of love, New Haven, Yale University Press, 1988, p. 68-98
- ^{xix} LEMAIRE Jean-Georges, *Le couple : sa vie, sa mort*, Edition Payot & Rivages, 2005, p. 120
- ^{xx} NEUBURGER Robert, *Couples recomposés, couples recrées, Destin et inscription*, Générations, n° 1, 1994, p. 38
- ^{xxi} FRIEDMAN Jonathan, *World System History : The social science of long term change*, Londres, Routledge, 2000
- ^{xxii} GODELIER Maurice. *Métamorphoses de la parenté*, Fayard, 2004
- ^{xxiii} WRIGHT John, LUSSIER Yvan, SABOURIN Stéphane, *Manuel clinique des psychothérapies de couple*, Presses de l'Université du Québec, 2008, chapitre 1, p. 30-33
- ^{xxiv} WRIGHT, SABOURIN Stéphane, POITRAS-WRIGHT Hélène et al., *Les problèmes de couple*, Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive, Paris, Retz, 2006, p. 551-605
- ^{xxv} MAZUY Magali et al., *L'évolution démographique récente en France, quelques différences entre les départements d'outre-mer et la France métropolitaine*, Population, 2011, Vol 66, p. 503-554
- ^{xxvi} PRIOUX France, *L'évolution démographique récente en France*, Population, 2003, vol 58, p. 589-622
- ^{xxvii} KREIDER Rose, FIELDS Jason, *Number, timing, and duration of mariages and divorces : 1996*, In current population reports, Washington, DC : U.S, Census Bureau, 2002, p.70-80
- ^{xxviii} DESMARAIS Sarah, REEVES Kim, NICHOLLS Tonia et al., *Prevalence of physical violence in intimate relationships : Part 1. Rates of male and female victimization*, Partner abuse, 2012, vol 3, p. 140-169
- ^{xxix} FELD Scott, STRAUS Murray, *Escalation and desistance from wife assault in marriage*, Physical violence in American families : risks factors and adaptations to violence in 8145 families, New Brunswick, NJ : Transaction, 1990, p. 489-505
- ^{xxx} O'LEARY Daniel, *Developmental and affective issues in assessing and treating partner aggression*, Clinical psychology : science and practice, 1999, vol 6, p. 400-414
- ^{xxxi} Statistique Canada, *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2005*, Centre canadien de la statistique juridique, Ottawa, 2005
- ^{xxxii} BLACK Michele, BASILE Kathleen, BREIDING Matthew et al., *The national intimate partner and sexual violence survey : 2010 summary report*. Atlanta, GA : National center for injury prevention and control, centers for disease control and prevention, 2011
- ^{xxxiii} LUSSIER Yvan, LEMELIN Carmen, LAFONTAINE Marie France, *La violence conjugale dans les relations de fréquentation telle que perçue par les jeunes femmes*. Communication orale présentée au Congrès de l'Association Canadienne-Française pour l'Avancement des Sciences, Québec, 2002
- ^{xxxiv} WALKER Leonore, *The battered woman syndrome*. New York : Springer Publishing Company, 1984

xxxv GODBOUT Natacha, DUTTON Donald, LUSSIER Yvan et al., *Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment*, Personal relationships, 2009, vol 16, p. 365-384

xxxvi O'LEARY Daniel, SMITH SLEP Amy, O'LEARY Susan, *Multivariate models of men's and women's partner aggression*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2007, vol 75, p. 752-764

xxxvii LUSSIER Yvan, BRASSARD Audrey, GODBOUT Natacha et al., *La violence conjugale, paramètres utiles pour l'évaluation et l'intervention*, Cahier recherche et pratique, 2013, vol 3, p. 8-13

xxxviii SNYDER Douglas, HEYMAN Richard, HAYNES Stephen, *Evidence-Based Approaches to Assessing Couple Distress*, Psychological Assessment, 2005, Vol 17, p. 288-307

xxxix LAUMANN Edward, GAGNON John, MICHAEL Robert et al., *The social organisation of sexuality*, Chicago : University of Chicago press, 1994.

xl WEEKS Gerald, GAMBESCIA Nancy, JENKINS Robert, *Treating infidelity : therapeutic dilemmas and effective strategies*, New York, Norton, 2003

xli WHISMAN Mark, DIXON Amy, JOHNSON Benjamin, *Therapists' perspectives of couple problems and treatment issues in couple therapy*, Journal of Family Psychology, 1997, vol 11, p. 361-366

xlii NICOLosi Alfredo, LAUMANN Edward, GLASSER Dale et al., *Sexual activity, sexual disorders and associated help-seeking behavior among mature adults in five anglophone countries from the Global Survey of Sexual Attitudes and Behaviors*, Journal of Sex and Marital Therapy, 2006, vol 32, p. 400-414

xliii METSON Cindy, BRADFORD Andrea, *Sexual dysfunctions in women*, Annual Review of Clinical Psychology, 2007, vol 3, p. 233-256

xliv VEROFF Joseph, KULKA Richard, DOUVAN Elizabeth, *Mental health in America : patterns of help-seeking from 1957 to 1976*, New York, Basic Books, 1981

xlv WHISMAN Mark, UEBELACKER Lisa, *Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults*, Journal of Family Psychology, 2006, vol 20, p. 369-377

xlvi SWINDLE Ralph, HELLER Kenneth, PESCOSOLIDO Bernice, *Responses to nervous breakdowns in America over a 40-year period : Mental health policy implications*, American Psychologist, 2000, Vol 55, p. 740-749

xlvi O'LEARY Daniel, *A closer look at the link between marital discord and depressive symptomatology*, Journal of Social and Clinical Psychology, 1994, vol 13, p. 33-641

xlvi FINCHAM F., HBEACH S., *Marital satisfaction and depression : different causal relationships for men and women ?*, Psychological Science, Vol 8, p. 351-357

lxix WHISMAN Mark, BRUCE Martha, *Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample*, Journal of Abnormal Psychology, 1999, Vol 108, p. 674-678

¹ WHISMAN Mark, *Marital dissatisfaction and psychiatric disorders results from the National Comorbidity survey*, Journal of Abnormal Psychology, 1999, Vol 108, p. 701-706

- ^{li} KENDLER Kenneth, HETTEMA John, BUTERA Frank et al., *Life event dimension of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety*, Archives of General Psychiatry, 2003, Vol 60, p. 789-796
- ^{lii} KIECOLT-GLASER Janice, NEWTON Tamara, *Marriage and health : His and hers*, Psychological Bulletin, 2001, Vol 12, p. 472-503
- ^{liii} CADORET Remi, WINOKUR George, LANGBEHN Douglas, *Depression spectrum disease : the role of gene environment interaction*, American Journal of Psychiatry, 1996, vol 153, p. 892-899
- ^{liv} REPETTI Rena, TAYLOR Shelley, SEEMAN Teresa, *Risky families : social environmentss and the mental and physical health of offspring*, Psychological Bulletin, 2002, vol 128, p. 330-366
- ^{lv} GOTTMAN John, *The marriage clinic : a scientifically based marital therapy*, New York, Norton, 1999
- ^{lvi} LEBOW Jay, CHAMBERS Anthony, CHRISTENSEN Andrew et al., *Research on the treatment of couple distress*, Journal of marital and family therapy, vol 38, p. 145-168, 2012
- ^{lvii} HEYMAN Richard, SMITH SLEP Amy, BEACH Steven, *Relationship problems and the DSM : needed improvements and suggested solutions*, World Psychiatry, 2009, p. 7-14
- ^{lviii} American psychiatric association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fifth edition, 2013
- ^{lix} American psychiatric association, coordination générale de la traduction française : CROCQ M.A, GUELFY J.D, DSM-5, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson, 2015
- ^{lx} DUPRE LA TOUR Monique, *La consultation conjugale II : évolution de la demande, approfondissement de la théorie et transformation de la clinique*, Dialogue, Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille, 2006, 4^{ème} trimestre
- ^{lxi} GURMAN Alan, KNISKERN David, *The Handbook of Family Therapy*, New York : Brunner/Mazel, 1991, vol. 2
- ^{lxii} LESLIE Gerald, *Conjoint therapy in marriage counseling*, Journal of marriage and the family, 1964, vol. 26, p. 65-71
- ^{lxiii} BALINT Michael, *The basic fault*, Londres : Tavistock publications, 1968
- ^{lxiv} KLEIN Mélanie, RIVIERE Joan, *Love, hate and reparation*, Londres, Hogarth press, 1968
- ^{lxv} ELKAIM Mony, *Panorama des thérapies familiales*, Editions du Seuil, Paris, 1995
- ^{lxvi} NICHOLS Michael, SCHWARTZ Richard, *Family therapy : concepts and methods*, Massachusetts, Allyn and Bacon, 1991
- ^{lxvii} JACKSON Don, *Suicide*, Scientific American, 1954, vol. 191, p. 88-96
- ^{lxviii} HALEY Jay, *The family of the schizophrenic*, American Journal of Nervous and Mental Diseases, 1959, vol. 129, p. 357-374

- ^{lxi} FISCHER Seymour, MENDELL David, *The spread of psychothrapeutic effects from the patient to his family group*, Psychiatry, 1958, vol. 21, p. 133-140
- ^{lxx} FROMM-REICHMANN Frieda, *Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychothérapie*, Psychiatry, 1948, vol. 11, p. 263-274
- ^{lxxi} MALINOWSKI Bronislaw, *Les argonautes du Pacifique occidental*, Paris, Gallimard, 1963
- ^{lxxii} WIENER Norbert, *Cybernetics*, Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 1948
- ^{lxxiii} Von BERTALANFFY Ludwig, *Théorie générale des systèmes*, Paris, Dunod, 1973
- ^{lxxiv} BATESON George, JACKSON Don, HALEY Jay et al., *Toward a theory of schizophrenia*, Behavioral science, 1956, vol. 1, p. 251-264
- ^{lxxv} JACKSON Don, *Family rules : the marital quid pro quo*, Archives of General Psychiatry, 1965, vol. 12, p. 589-594
- ^{lxxvi} HALEY Jay, *Marriage therapy*, Archives of General Psychiatry, 1963, vol. 8, p. 213-234
- ^{lxxvii} GAILLARD Jean-Paul, *Le couple contemporain : entre institution et connexion, Le couple dans tous ses états*, Cahiers critiques de thérapies familiale et de pratiques de réseaux, De Boeck université, 2009, p. 14
- ^{lxxviii} GURMAN Alan, FRAENKEL P., *The history of couple therapy : a millenial review*. Family Process, vol. 41, p. 199-260, 2002
- ^{lxxix} NEUBURGER Robert, *L'irrationnel dans le couple et la famille*, ESF, Paris, 1988
- ^{lxxx} WATZLAWICK Paul, *How real is real*, New York : Random house, 1976
- ^{lxxxi} VON FOERSTER H., *La construction d'une réalité*, dans P. Watzlawick, dir., *L'invention de la réalité*, Paris, Le Seuil, 1988, p. 45-69.
- ^{lxxxii} GURMAN Alan, *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed.), New York : Guilford, 2008
- ^{lxxxiii} DATTILIO Frank, *Cognitive-behavioral therapy with couples and families*, New York : Guilford, 2010
- ^{lxxxiv} JACOBSON Neil, CHRISTENSEN Andrew, *Integrative behavioral couple therapy*, New York : Norton, 1996
- ^{lxxxv} PAPP Peggy, *Family choreography, Family therapy : theory and practice*, New York, Gardner Press, 1976
- ^{lxxxvi} GURMAN Allan, *Clinical casebook of couple therapy, The Evolving Clinical Practice of Couple Therapy*, The Guilford Press, 2010, chap. 1, p. 1
- ^{lxxxvii} De SINGLY François, *Les Uns avec les autres*, A. Colin, Paris, 2003
- ^{lxxxviii} PARIS Gaston, *La poésie du Moyen Age : Leçons et lectures*, Broché, Paris, 1895
- ^{lxxxix} BALADIER Charles, *Aventure et discours dans l'amour courtois*, Editions Hermann, 2010
- ^{xc} MONTAIGNE Michel, *Les essais*, Livre III, chap. 10, p. 1572-1573

- ^{xc}ⁱ DUMONT Louis, *Essais sur l'individualisme, une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne*, Paris, Le Seuil, 1983
- ^{xc}ⁱⁱ BALZAC Honoré, *L'avant-propos de la Comédie Humaine*, Œuvres complètes Paris, Cercle du bibliophile, 1965
- ^{xc}ⁱⁱⁱ BALZAC Honoré, *Mémoires de deux jeunes mariées*, Gallimard, 1981
- ^{xc}^{iv} DURKHEIM Emile, *Le divorce par consentement mutuel*, Revue Bleue, 1906, 44, 5, p. 549-554
- ^{xc}^v DURKHEIM Emile, *Le Suicide*, PUF, 1969, Paris (1^{ère} éd., 1897)
- ^{xc}^{vi} BECK Ulrich, *Le conflit des deux modernités et la question de la disparition des solidarités*, Lien social et politiques, 1998, n°39, pp. 15-26
- ^{xc}^{vii} BLUM Léon, *Du mariage*, A. Michel, 1907, Paris
- ^{xc}^{viii} BECK Ulrich, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, 2001, Aubier, Paris
- ^{xc}^{ix} GIDDENS Anthony, *La transformation de l'intimité. Sexualité, amour, érotisme dans les sociétés modernes*, 2004, Le Rouergue/Chambon, Rodez (1^{ère} édition 1992)
- ^c De SINGLY François, *Les uns avec les autres*, 2003, A. Colin, Paris
- ^{ci} RAMOS Elsa, De SINGLY François, CHALAND Karine, *Quel modèle pour la vie à deux dans les sociétés modernes avancées?* Comprendre, Le lien familial, 2002, n°2, pp. 283-300
- ^cⁱⁱ DALL'AGLIO Yann, *JT'M. L'amour est-il has been ?*, Flammarion, 2012
- ^cⁱⁱⁱ EHRENBURG Alain, *La fatigue d'être soi, dépression et société*, Odile Jacob, 2000
- ^c^{iv} BOZON Michel, RAULT Wilfried, *Où rencontre-t-on son premier partenaire sexuel et son premier conjoint*, Populations et sociétés, numéro 496, 2013
- ^c^v KAUFMANN Jean-Claude, *Premier matin : comment naît une histoire d'amour*, Poche, 2004
- ^c^{vi} Sondage TNS SOFRES, *Manège à bijoux*, 2004
- ^c^{vii} CARADEC Vincent, *Vieillir après la retraite, Approche sociologique du vieillissement*, Broché, 2004
- ^c^{viii} URBAIN Jean-Didier, *Paradis verts, Désirs de campagne et passions résidentielles*, Petite bibliothèque Payot, 2008
- ^c^{ix} The Rolling stones, *Gimme shelter*, Let it bleed, 1969
- ^c^x BRUCKNER Pascal, *Le paradoxe amoureux*, Grasset, 2009
- ^c^{xi} CAVELL Stanley, *Pursuits of Happiness : The Hollywood Comedy of Remarriage*, Harvard University Press, 1981
- ^c^{xii} FOUREZ Bernard, *Personnalité psychofamiliale, personnalité psychosociétale*, Thérapie familiale, vol. 25 (3) p. 255-275, 2004

- cxiii FOUREZ Bernard, *Les maladies de l'autonomie*, Thérapie Familiale, vol. 28 (4) p. 369-390, 2007
- cxiv GAILLARD Jean-Paul, *Réducteurs de variété en psychothérapie : les objets miroirs*, Thérapie familiale, vol. 27 (1), p. 13-32, 2006
- cxv GAILLARD Jean-Paul, *Sur le façonnement psychosociétal en cours : enjeux psychothérapeutiques et éducatifs*, Thérapie familiale, vol. 28(4), p. 349-368, 2007
- cxvi NEUBURGER Robert, *Le mythe familial*, ESF, Paris, 1995
- cxvii GAILLARD Jean-Paul, *Le couple contemporain : entre institution et connexion*. Le couple dans tous ses états. Cahier critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux. De Boeck université, 2009, Chapitre 1
- cxviii ROMANO Elida, BOULEY Jean-Clair, *La coppia, therapeuta dell'individuo*, La coppia in crisi, Rome, ITF, 1985
- cxix CAILLE Philippe, *Un et un font trois, Le couple d'aujourd'hui et sa thérapie*, Fabert, Paris, 2004
- cxx HABIB Marc, DELAFOREST DIVONNE André, *Les sicav de l'amour*, Générations N°1 ; 1994
- cxxi HABIB Marc, NAHMIAS Julien, *La représentation du psychiatre au cinéma*, Nervure Vol.23 N°3 ; 2010
- cxxii BOWEN Murray, *Family therapy in clinical practice*, Jason Aronson, Inc, 1992
- cxxiii HEFEZ Serge, LAUFER Danièle, *La danse du couple*, Poche, 2010
- cxxiv ANDOLFI Maurizio, *Le couple : évolution et crise dans une perspective trigénérationnelle*, Thérapie familiale, Vol 32, 2011
- cxxv PARIS Joël, *The nature of borderline personality disorder : multiple dimensions, multiple symptoms, but one category*, Journal of personality disorders, 2007, vol. 21, p : 457-473
- cxxvi NEUBURGER Robert, *Thérapie de couple. Approche systémique - constructiviste*, Cahiers de psychologie clinique, 2013 (n° 40), p. 205-216
- cxxvii ANDOLFI Maurizio, ANGELO Claudio, *La thérapie racontée par les familles*, Carrefour des psychothérapies, 2008, De Boeck
- cxxviii FOISSON Pierre, REJAS Marie-Carmen, *Siegi HIRSCH : au coeur des thérapies*, Eres, 2002
- cxxix NEUBURGER Robert, *Couples recomposés, couples recrées, Destin et inscription*, Générations, n° 1, 1994, p. 38
- cxxx BOLWBY John, *Attachment and loss : separation*, vol II, Guilford Press, New York, 1980
- cxixi BYNG-HALL John, *Creating a secure family base : some implications of attachment theory for family therapy*, Family process, vol 34, p. 45-58, 1995
- cxixii DELAGE Michel, *Application de la théorie de l'attachement à la compréhension et au traitement du couple*, Thérapie familiale, vol 25, p. 171-190, 2004

^{cxxxiii} ZEIFMAN Debra, HAZAN Cindy, *Attachment, the bond in pain-bonds*, Evolutionary social psychology, Lawrence Erlbaum, New York, 1997

Annexe

Le texte qui suit correspond à la retranscription des passages les plus intéressants d'une séance de thérapie avec le couple présenté dans la première vignette clinique:

Thérapeute 1: alors, comment vont les armoires ? *(le thérapeute fait ici référence à une métaphore utilisée lors de la conclusion de la séance précédente, Cf chapitre 3.1)*

Madame: comment ?

Thérapeute 1: comment ...vont...les...armoires ? *(silence)*

Madame: ah, comment vont les armoires !

Thérapeute 1: est-ce que vous avez commencé à faire du rangement dans les tiroirs ?

Madame: non, on n'a pas eu le temps parce qu'on est parti dans le sud, et je pense qu'on fait une erreur car on ne discute jamais après les RDV avec P. *(prénom de Monsieur)*. Il me dit que si on ne discute pas, on ne peut pas progresser.

Thérapeute 1: humm...oui

Madame: on est parti directement à Nîmes, et on attend toujours les RDV sans discuter, hier on a discuté de quelque chose et on s'est fâché

Thérapeute 1: ça c'est pour préparer le RDV! *(rires du couple et des thérapeutes)*

Madame: voilà, pour préparer le RDV

Thérapeute 1: vous vous rappelez la dernière fois, on s'est quitté en disant peut être que la question était que tout était un peu mélangé, vous vous souvenez de ça ?

Madame: oui *(timidement puis silence)*

Thérapeute 1: alors cela vous a parlé? Ça vous a fait travailler ? *(silence, madame regarde monsieur qui, lui, regarde en l'air comme pour éviter le sujet)*

Madame: oui... toi cela t'a parlé toi? Tu ne m'as rien dit? *(en s'adressant à Monsieur)*

Monsieur: ben oui *(un peu gêné en se grattant la tête)*, mais je crois que c'était au propre

comme au figuré.

Thérapeute 1: oh oui, c'était même beaucoup au figuré, je ne me permettrais pas de donner...

Monsieur: mais vous savez qu'au propre c'est valable aussi car mes chaussettes sont avec ses chemises

Thérapeute 2: donc ça vous parle bien alors?

Monsieur: oui ça nous parle bien!

Madame: moi je ne mélange mes chaussettes avec tes chemises, c'est toi qui mélange tes chaussettes! *(réaction agressive de Madame)*

Thérapeute 1: bon, vous allez continuer à vous faire des reproches en permanence ? *(le thérapeute prend un air agacé)*

Madame: oui *(approuve d'un ton résigné)*

Thérapeute 1: c'est le mode relationnel que vous avez choisi ?

Madame: vous savez on ne sait pas comment discuter autrement. On essaie mais on retombe souvent dans des discussions violentes...*(en haussant les épaules)*

Thérapeute 1: d'accord D. *(prénom de Madame)*, mais si je réfléchis bien, moi je sais par exemple que s'il m'arrivait par exemple de mettre mes caleçons avec les culottes de ma femme, je me retrouverai avec un tas de caleçon dans la chambre et ma femme dirait "ça n'a rien à faire avec mes culottes", à juste titre, non ?

Madame: oui tout à fait

Thérapeute 1: donc qu'est-ce qui fait que Paul s' imagine qu'il a la possibilité de mélanger ses chaussettes avec vos chemises? *(le thérapeute sort Madame d'un schéma linéaire pour tendre vers un schéma plus circulaire)*

Madame: je pense qu'il est distrait...*(les thérapeutes s'échangent un regard désabusé en souriant nerveusement)*...

Un peu plus tard dans la même séance :

Thérapeute 1: j'ai quand même cru comprendre que cette histoire de chaussettes et de chemises était un mode d'organisation et que ce n'était pas que le hasard?

Madame: oui moi je me suis battu pour ça, pour que chacun ait son espace

Thérapeute 1: alors ça c'est une question intéressante pour le couple, comment vous faites tous les deux pour ne pas arriver à récupérer un espace intime, à vous?

Madame: ben, on essaie un tout petit peu maintenant, P. va dans la chambre quand il a besoin de travailler, moi je dispose de l'espace du salon quand j'ai besoin, bon mais...euh.. pff.... il y a aussi des choses portées par la famille, des choses désagréables pour moi, sa sœur qui ne m'adressait pas un mot, l'autre sœur qui est venu c'était pareil...

Thérapeute 1 (*coupe la parole à Madame*) : vous ne répondez pas à ma question, moi je parle des chaussettes, je ne parle pas de la sœur.

Thérapeute 2: pourquoi il y a des chaussettes avec vos chemises, comment vous faites pour que ce soit ainsi? (*la cothérapeute réinsiste*)

Madame: moi je range bien, quand je range, je range tout (*Madame ne sort pas d'une vision linéaire*)

Thérapeute 1 (*se tourne vers Monsieur qui se prend la tête à deux mains*): bon et vous P., vous en pensez quoi de ça ?

Monsieur: ben...

Madame (*coupe la parole de Monsieur*): mais dès le début je voulais dire simplement que P., il y a des années, il m'a pris quand j'étais faible et dépressive... (*allusion au contrat initial du couple*)

Thérapeute 1: vous pensez que le choix amoureux de Paul pour vous c'était parce que vous étiez très dépressive

Madame: non, non je ne crois pas (*réticence de Madame probablement lié au caractère inconscient du contrat*)... j'étais très faible et lui il faisait tout, il mélangeait tous les vêtements

ensemble, mes vêtements avec ses vêtements, un jour, j'ai dit "ce n'est pas possible", chacun il doit avoir son sac à dos ou sa valise, ça a pris beaucoup de temps le temps qu'on arrive à séparer les choses.

Thérapeute 1: P. vous diriez quoi vous la dessus ?

Monsieur: ben...si j'ai bien compris, on prend un exemple au propre parce que ça parle, le désordre à la maison illustre bien le désordre dans nos idées, de notre relation, donc effectivement, on a un appartement qui n'est pas très grand, pas de bureau, peu de moyen...

Thérapeute 1: oui ça on en a déjà parlé...*(en faisant signe de la main de passer cet abord pragmatique...mais Monsieur et Madame reprennent l'image de l'armoire au sens propre uniquement)*

Un peu plus tard dans la même séance :

Thérapeute 1: on parle beaucoup au sens propre, mais est-ce qu'au sens figuré, vous avez l'impression que votre couple est à l'image de cette organisation-là? Moi ce qui m'intéresse c'est qu'est ce qui fait que tous les deux vous n'arrivez pas à vous arranger?

(nouvel échec des thérapeutes avec des réponses au sens propre du couple)

Un peu plus tard dans la même séance:

Thérapeute 2: vous êtes d'accord que ce désordre dans la réalité est aussi un désordre dans la relation?

Madame: oui, il y a un grand désordre dans le couple

Thérapeute 1: Qu'est-ce qu'on essaie de trouver comme solution alors ? *(le thérapeute essaie d'induire chez le couple une dynamique de changement)*

Madame (soupir): moi je ne sais pas, hier on a commencé à parler et on a fini par se parler violemment car on peut jamais se parler normalement, P. il est toujours dans la provocation.

Le couple évoque alors une dispute récente et repart dans une série de reproches.

Un peu plus tard dans la même séance:

Thérapeute 1: c'est un exemple intéressant mais qu'est ce qui fait que vous n'arrivez pas à faire équipe justement? C'est ça mon problème. Vous avez remarqué le système, vous avez vu ce que vous êtes en train de mettre en place ?

Monsieur: oui, bien sûr, de la tension.

Thérapeute 1: oh, non, c'est plus compliqué que cela, il y a un moment où vous essayez de vous rapprocher, et puis pour des raisons x, y ou z qui n'ont pas vraiment d'importance, vous vous ré-éloignez, et là on repart sur une série de reproches du genre : "tu joues contre moi, t'es pas loyal avec moi, mais si mais non" *(en mimant avec ses mains les va et vient de reproches)*...vous vous retrouvez dans des positions, je vais dire un mot un peu...je vais dire un mot un peu exagéré...de persécution.

Monsieur: ah ben...

Thérapeute 1: c'était un peu ..? *(en se tournant vers sa cothérapeute pour qu'elle le conforte dans le choix de son mot et renforcer ce point de vue)*

Thérapeute 1: non, non, c'est ça *(en acquiesçant)*

Monsieur: moi c'est ce que je trouve

Madame: non c'est ça, tu n'as pas arrêté de me dire hier "tu es malade, ton traitement est pas bon, faut que tu parles avec le médecin", ça fait dix ans que j'entends que je suis malade, même si moi je trouve que j'ai un bon traitement. Oui j'ai fait une dépression, et ben ça se traite. J'ai vécu avant P. pendant 10 ans avec quelqu'un, il ne m'a jamais traité de malade, si je fais une dépression, ça se traite.

Thérapeute 1: à votre avis D., quand vous dites des choses comme ça, qu'est-ce que vous imaginez que Paul peut penser ?

Madame: je ne sais pas, et pour lui... *(ton agressif)*

Thérapeute 1:...attendez, je pose juste une question, qu'est-ce que vous imaginez que P. peut penser quand vous faites une comparaison comme ça ?

Madame: je ne peux pas savoir qu'est ce qui peut penser...mais je veux lui prouver que personne dans mon passé m'a traité de malade ou de folle.

Monsieur: je ne t'ai jamais traité de folle.

Madame: oui, mais de malade, de malade...que je suis tout le temps malade

Thérapeute 2: *(reprend doucement la question du cothérapeute):* je vois que c'est difficile mais ça serait important pour nous de comprendre comment à votre avis, P. peut recevoir la chose ?

Madame: je ne sais pas, ...euh...peut-être qu'il perd la confiance...

Thérapeute 1: je vais vous proposer une autre image même si je sais que c'est un truc que vous n'allez pas supporter, je le retente quand même:

K. *(prénom de sa cothérapeute)*, c'est quelqu'un que je connais depuis une vingtaine d'années, mais on a jamais vraiment travaillé ensemble, elle a rejoint l'équipe de thérapie familiale récemment, et donc c'est la première fois qu'on travaille vraiment en séance ensemble. On s'entend plutôt bien dans la vie, elle vient dans ma maison de vacance l'été. J'étais en train de me dire que si elle me disait c'est bien de travailler avec toi mais c'était mieux avec un tel, je ne sais pas comment je réagirais. Je me disais comment je peux établir une relation de confiance de collaboration, de construction si elle me dit de temps en temps dans la salle de supervision: oui c'est pas mal ce que t'as fait mais un tel il aurait fait différemment, vous voyez ce que je veux dire? *(intérêt de la cothérapie qui permet une relation intersystémique, c'est à dire entre le système du couple et le système thérapeutique, et favorise les processus identificatoires)*

Madame: oui je comprends...

Thérapeute 1: alors comment je peux faire avec ça? Comment faire pour que notre relation ne soit pas envahie par des ombres stellaires qui viendraient nous perturber?

Madame: ce n'est pas des ombres, moi tout simplement, je parle pas de mon passé, je donne

un exemple comment est-il possible d'être accusé autant comme moi je suis accusé par P. depuis des années, de folle, de malade, il m'a envoyé chez tous les psys sans arrêt sans arrêt...

Thérapeute 1 *(le thérapeute coupe la parole de Madame et essaie une autre approche)*: D., D., excusez-moi mais tout à l'heure vous avez dit un truc que j'ai relevé, vous l'avez pas relevé alors je le relève de nouveau, qu'est-ce que vous ressentez quand vous dites à P. : tu m'as choisi parce que j'étais faible? *(le thérapeute ré-aborde la question du contrat initial du couple)*

Monsieur: ce n'est pas exactement ce qu'elle a dit, elle a dit : « quand j'étais faible »

Thérapeute 1: quand j'étais faible, oui, mais excusez-moi de... *(le thérapeute fait des signes de la main pour montrer que la différence n'est pas si grande)*

Monsieur: ah oui c'est un raccourci là *(ton agressif)*

Thérapeute 1: oui je suis d'accord mais permettez-moi de l'ouvrir quand même, ne serait-ce que pour l'éliminer? Est-ce que vous pensez que la nature de votre premier contact était basée sur le fait que P. s'intéressait à vous parce que vous étiez dans un état de fragilité?

Madame: non je ne crois pas, je lui ai dit même plusieurs fois que j'étais âgée, qu'il faut qu'il trouve une autre femme, que je n'étais pas la bonne femme pour lui!

Thérapeute 1: ah, vous, vous êtes persuadé qu'il a fait un mauvais choix quand il vous a choisi?

Madame: oui, oui moi je lui ai dit, ça serait bien que, lui, trouve une personne jeune.

(Madame insiste pendant plusieurs minutes sur cette différence d'âge entre elle et Monsieur)

Thérapeute 1: mais vous, vous pensez que P. s'est trompé lorsqu'il vous a choisi?

Madame : euh... ben peut-être il s'est trompé, moi j'étais très faible dans le sens où je ne savais plus où j'étais et, lui, il organisait tout. Il m'aidait pour le travail, pour écrire en français...*(relation de dépendance de Madame vis-à-vis de Monsieur)*...

Après quand j'ai commencé à reprendre des forces, j'ai commencé à m'opposer beaucoup à

lui (*mise en tension du système avec l'amélioration clinique de Madame*). Cette opposition était très forte, je sentais des forces en moi-même et j'ai essayé de lui expliquer que je ne suis pas du tout celle que je suis. (*ton apaisé de Madame, très différent de celui employé lors de l'échange de reproche, écoute active de Monsieur, la charge émotionnelle est enfin contrôlée par les thérapeutes*)

Un peu plus tard dans la même séance:

Thérapeute 1: qu'est-ce que vous pouvez mettre en place comme mécanisme qui vous protège de ça (*en parlant des reproches incessants qu'ils s'échangent*). Il est assez clair que votre couple s'est constitué sur une relation de soutien et d'espoir, d'idéal que vous vouliez mettre dans le couple, que vous avez essayé de construire quelque chose de l'ordre d'une réparation des événements traumatiques que vous avez eu l'un comme l'autre, et que D. a traversé notamment. Vous êtes assez d'accord là-dessus que votre soutien à D. semble assez indéfectible (*en s'adressant à Monsieur*), du coup ce que je n'arrive pas à comprendre c'est comment vous faites pour ne pas réussir à vous reconnecter à cet endroit, à ces ressources du couple, à vous reconnecter pour reprendre confiance en vous, car quand vous êtes partis sur les reproches, à mon avis c'est le grand huit, la foire du trône.

Un peu plus tard dans la même séance :

Thérapeute 1: on pourrait raconter l'histoire du couple de façon différente, c'est à dire que vous vous êtes rencontré à un moment où vous étiez fragile (*en s'adressant à Madame*), que ce moment était un moment un peu difficile, que vous avez suivi P. ce qui vous a permis de reprendre un peu confiance en vous, et que le moment où vous avez commencé à reprendre confiance en vous, c'était un peu plus dur de réintroduire cette nouvelle dimension dans le couple.

Suite et fin de la séance.

Résumé : Le couple conjugal moderne face au processus d'individualisation : A propos de trois cas suivis en thérapie de couple

Depuis les années 1930, en Occident, les couples conjugaux viennent progressivement déposer en consultation leur souffrance. La thérapie de couple s'est développée pour répondre à cette demande de soin croissante, aidée en cela par les perspectives thérapeutiques nées du courant de pensée systémique.

Mais le couple conjugal est un lien social complexe dont la trajectoire est intimement liée aux évolutions sociétales. Ainsi, la compréhension et le traitement de la souffrance conjugale exigent des thérapeutes une vision intégrant le contexte social dans lequel le couple évolue. C'est pourquoi notre choix d'étude s'est porté sur les liens entre le couple et une théorie sociologique spécifique : le processus d'individualisation. Ce processus est un véritable idéal de nos sociétés modernes, qui privilégie l'individu par rapport au groupe. Que devient un groupe comme le couple face à un tel processus ? Comment s'articule l'identité des partenaires autour du lien conjugal ? L'objectif de cette thèse est ainsi d'explorer les interactions possibles entre le couple conjugal moderne et ce processus d'individualisation.

Notre approche psycho-sociale est d'abord théorique en analysant, sous l'angle de ce processus, l'évolution historique de ce couple, ses cycles de vie et enfin sa crise. Puis, nous explorons les implications cliniques de ce processus dans la crise traversée par trois couples venus consulter à l'Institut Paul SIVADON. Nous enrichissons alors notre réflexion personnelle par des modèles cliniques de référence utilisés en thérapie de couple. Enfin, nous proposons au lecteur la retranscription d'une séance afin de lui permettre de mieux appréhender la thérapie de couple.

Mots clés : couple conjugal, processus d'individualisation, thérapie de couple, sociétés modernes, systémique, cas clinique.

Abstract: The modern conjugal couple face to individualism: about three clinical cases followed in therapy

Since the thirties, more and more western couples in psychological pain come to consult. In the light of the therapeutic perspectives which emerged in the framework of the systemic theory, couple therapy developed in order to answer this need for growing care.

But the modern conjugal couple is a complex relationship whose trajectory remains closely related to the evolutions of the society. Thus, therapists shall take into account the social context in which modern conjugal couples evolve, in order to cure their pain efficiently.

As a result, we decided to focus our study on the links between the couple and a specific sociologic theory: the individualism. Glorified by our modern societies, individualism tends to favor individuals' interests over groups' ones. So, what is the couple becoming facing such a sociological process? How does each partner's individuality articulate with the conjugal relationship? Then, the goal of our work is to study the possible interactions between the modern conjugal couple and the individualism.

Our psycho-sociological approach is first theoretical by assessing, through this process, the historical evolution of this couple, its life cycles and its crisis phenomenon. After, we explore how this process clinically impacts the crisis that three couples, who came to consult at Paul SIVADON institute, are facing. We broaden our personal clinical approach with using well known psychopathological models in couple therapy. Eventually, we propose to the reader the retranscription of one clinical consultation in order to make him have a better view of the couple therapy.

Key words: conjugal couple, individualism, couple therapy, modern society, systemic theory, clinical case.

**Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06**